

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Departamento de Educação

O contributo de um programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais para a promoção da socialização da criança com Paralisia Cerebral

Maria Eugénia Bravo de Sousa e Silva

Coimbra

2011

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Departamento de Educação

O contributo de um programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais para a promoção da socialização da criança com Paralisia Cerebral

Dissertação de Mestrado em Educação na área de Educação Especial, apresentada à Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico de Coimbra, sob orientação da Professora Doutora Ana Maria Sarmento Coelho

Maria Eugénia Bravo de Sousa e Silva

Coimbra

2011

À Memória de minha Mãe

Ao meu Pai

Ao meu Marido

Ao meu Filho

Ao meu Sobrinho

AGRADECIMENTOS

Sendo este trabalho de carácter individual, não seria possível a sua concretização sem o apoio de várias pessoas que me acompanharam ao longo do mesmo. Assim, gostaria de deixar aqui expresso o meu mais vivo reconhecimento e muita consideração:

À Doutora Ana Coelho, pelo seu apoio, disponibilidade, a sua orientação e o seu estímulo permanente.

À Direcção do Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral, à memória do Dr. José Mendes Barros pelas facilidades que foram postas ao meu alcance; aos técnicos e a todo o pessoal do Centro, que possibilitaram a realização deste trabalho.

À Dr.^a Ângela Pereira pela disponibilidade e ajuda preciosa demonstrada, ciente da importância de que este trabalho e o seu terminar se revestia para mim.

A todos os professores do Curso de Mestrado de Educação Especial, promovido pela Escola Superior de Educação de Coimbra, pelos ensinamentos transmitidos e pela disponibilidade demonstrada.

À Lena por ter sido o meu pilar dentro da sala de aulas.

Aos meus alunos por me terem ensinado o valor das pequenas coisas da vida e por me terem dado mais do que receberam de mim, enfim por serem uns queridos.

A todos os que directa ou indirectamente me foram apoiando quando solicitados.

Finalmente e porque os últimos são os primeiros, à minha família, em especial ao meu marido Carlos Silva, ao meu filho Pedro Silva e ao meu sobrinho Filipe que ao longo deste tempo sempre estiveram ao meu lado incentivando-me nos momentos de desalento e, muitas vezes até, trabalhando a par comigo nesta Tese, demonstrando, inquestionavelmente, que o amor que sentem por mim é incondicional.

A TODOS, o meu MUITO OBRIGADA!

*“Qualquer um pode zangar-se – isso é fácil. Mas zangar-se
com a pessoa certa, na justa medida, no momento certo,
pela razão certa – isso não é fácil.”*

Aristóteles

RESUMO

Toda a tarefa de construção deste trabalho desenvolveu-se em torno da problemática da aquisição de competências pessoais e sociais através da aplicação de um programa de treino dessas competências, a crianças com diagnóstico de Paralisia Cerebral.

Quisemos saber se a aquisição de competências pessoais e sociais através da aplicação de um programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais que incidu na área da *Autoconsciência* e na área da *Assertividade*, promoveu a socialização da criança com paralisia cerebral.

Este programa foi aplicado a um grupo/turma de nove alunos da EB1 APPC (mas só sete foram avaliados, dadas as suas características patológicas) através da programação e elaboração de doze sessões que tiveram por base o Modelo Teórico da Competência Social, desenvolvido por Canha e Neves (2007).

O levantamento das necessidades foi feito através da utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade e da Escala de Messy versão Educador, tendo esta última sido aplicada antes e após as sessões, por cinco técnicos que trabalham com a população em estudo. Os resultados obtidos, embora não possam ser generalizados dado o tamanho da população em estudo, permitem concluir acerca da importância destes programas na promoção da socialização da criança com desvantagens, independentemente da sua condição física, psicológica, social e cognitiva.

PALAVRAS - CHAVE: Paralisia Cerebral; Competências Sociais; Programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais.

ABSTRACT

All the task of constructing this work develops around the problematic acquisition of personal and social skills through the application of a training program of these skills to children diagnosed with brain paralysis.

We wanted to know if the acquisition these skills through a Training Program of Personal and Social Skills, which fell upon the areas of **Self-consciousness** and **Assertiveness**, promoted the socialization of the child with brain paralysis.

This program was applied to a group/class of nine students of the EB1 APPC, but only seven were evaluated due to their pathologic characteristics. Through the programming and elaboration of twelve sessions that had on a basis the Theoretical Model of Social Ability developed by Canha and Neves (2007).

The needs survey was made through the use of the International Classification of Functionality and the Messy's Scale (teacher's version), being the last, applied before and after the sessions by five technicians that work with the population in study. The results obtained, although, they cannot be generalized due to the size of the population in study, they allow to conclude the importance of these programs in promoting the socialization of the children with disadvantages, despite their physical, psychological, social and cognitive condition.

KEY WORDS: Brain paralysis; Social Skills; Training Program of Personal and Social Skills.

LISTA DE SIGLAS

APCC – Associação Paralisia Cerebral Coimbra

APPCC – Associação Portuguesa Paralisia Cerebral Coimbra

APCO – Associação Paralisia Cerebral Odemira

CEB – Ciclo Ensino Básico

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade

EB1 APPC – Escola Básica 1 Associação Portuguesa Paralisia Cerebral

PC – Paralisia Cerebral

PEI – Programa Educativo Individual

PVNPC – Programa de Vigilância Nacional de Paralisia Cerebral

RM – Ressonância Magnética

SCFMG – Sistema de Classificação da Função Motora Global

SCPE – Surveillance of Cerebral Palsy in Europe

TAC – Tomografia Axial Computorizada

TCPS – Treino de Competências Pessoais e Sociais

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Etiologia da paralisia Cerebral

Tabela 2 – Classificação da Paralisia Cerebral segundo o SCPE

Tabela 3 – Classificação da Função Motora segundo Sistema Classificação Função Motora Global

Tabela 4 – Apresentação Esquemática das Doze Sessões do programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais

Tabela 5 – Correspondência estabelecida na avaliação entre as sub áreas, as sessões e os itens da escola

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo da Competência Social

Figura 2 – Modelo do programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais

Figura 3 – Componente I do TCPS: Consciência Pessoal e Pessoal

Figura 4 – Componente II do TCPS: Componente Social

Figura 5 – Componente III do TCPS: Planeamento e Estratégia

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as Sessões da aluna AG

Gráfico 2 - Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as Sessões do aluno GC

Gráfico 3 - Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as Sessões do aluno GS

Gráfico 4 - Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as Sessões da aluna LP

Gráfico 5 - Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as Sessões da aluna SN

Gráfico 6 - Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as Sessões da aluna VC

Gráfico 7 - Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as Sessões do aluno VA

Gráfico 8 - Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as Sessões dos sete alunos avaliados

ANEXOS

Anexo 1 – Fluxograma da Classificação da Função Motora elaborado pela SCPE

Anexo 2 – Ficha de recolha de dados adaptada de Albano Estrela

Anexo 3 – Escala de Avaliação de Aptidões Sociais de Matson, versão educador

Anexo 4 – Planificação das Sessões do programa de Treino de Competências pessoais
e sociais

INDICE

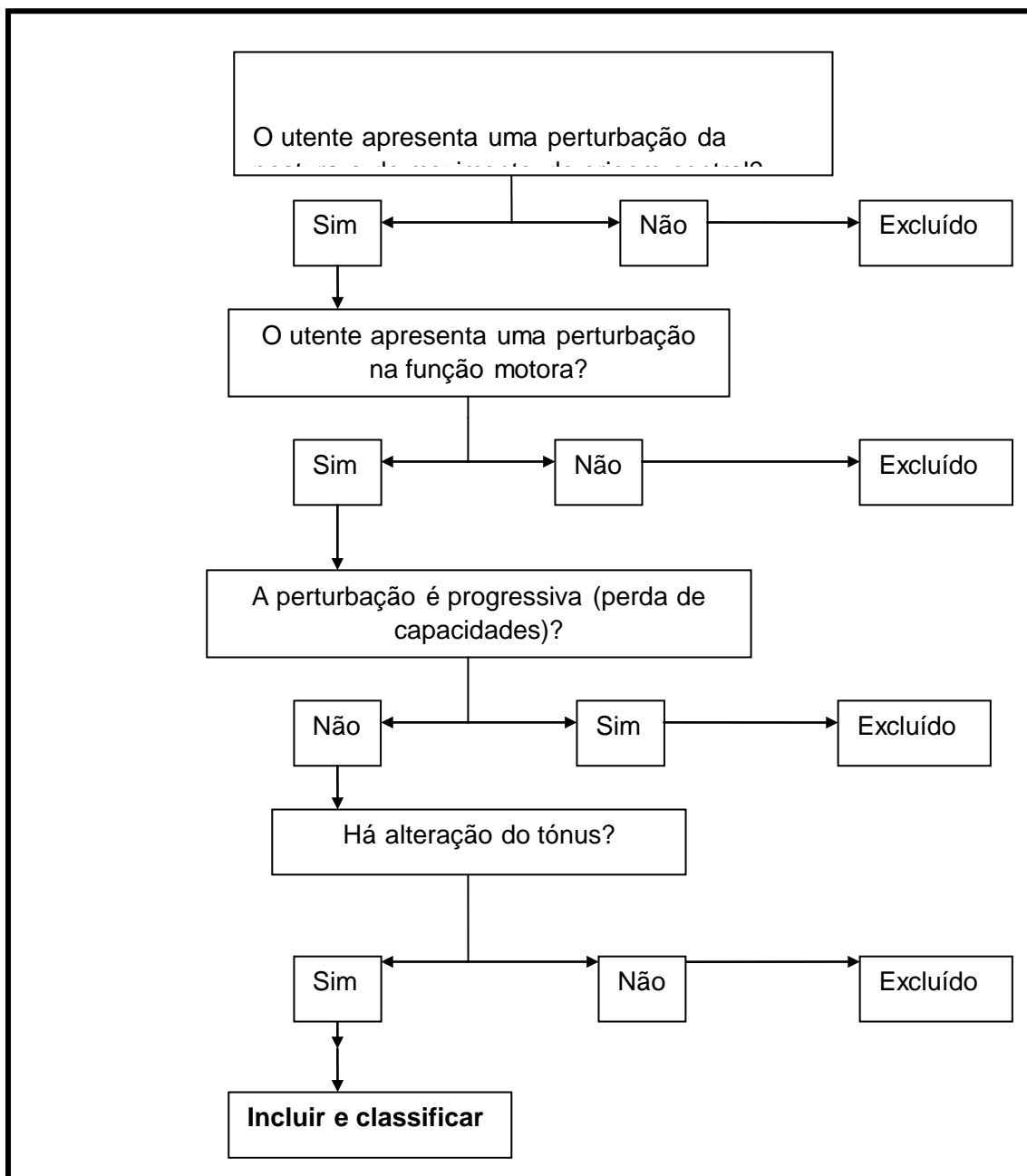
	Pág.
INTRODUÇÃO	
PARTE I	
1 – PARALISIA CEREBRAL.....	19
1.1 – Definição.....	19
1.2 – Etiologia	21
1.3 – Classificação	22
2 – COMPETENCIAS PESSOAIS E SOCIAIS	26
2.1 – Conceito de Competências Sociais	26
2.2 - Modelos Explicativos das Competências Sociais.....	28
2.2.1. – Modelo do Défice de Aptidões Sociais.....	28
2.2.2. – Modelo da Aprendizagem Social	29
2.2.3. – Modelo Cognitivo	29
2.2.4. – Modelo do Processamento da Informação de Dodge	30
2.2.5. – Modelo da Competência Social	30
2.3 – A Competência Social e a Deficiência	32
2.4 – Avaliação das Competências Sociais	34
2.4.1. – A Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF	35
2.4.2. – Escala de Avaliação de Aptidões Sociais de Matson, versão educador	36
3 – PROJETO DE INTERVENÇÃO	
3.1. – Levantamento das Necessidades da Intervenção	38
3.2. – Caracterização da população em Estudo	41
3.3 – Modelo e Estrutura do Programa de Treino em Competências Sociais	52
3.3.1. – Componente I – Consciência Pessoal e Social: quem sou eu e quem são os outros?	53

3.3.2. – <i>Componente II – Comportamento Social:</i>	
<i>Como me comporto?</i>	54
3.3.3. – <i>Componente III – Planeamento e Estratégia:</i>	
<i>Para onde vou?</i>	55
3.4 – Sessões do Programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais	56
4. – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	59
CONCLUSÃO	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
LISTA DE SIGLAS	
LISTA DE TABELAS	
LISTA DE FIGURAS	
LISTA DE GRÁFICOS	
ANEXOS	

ANEXOS

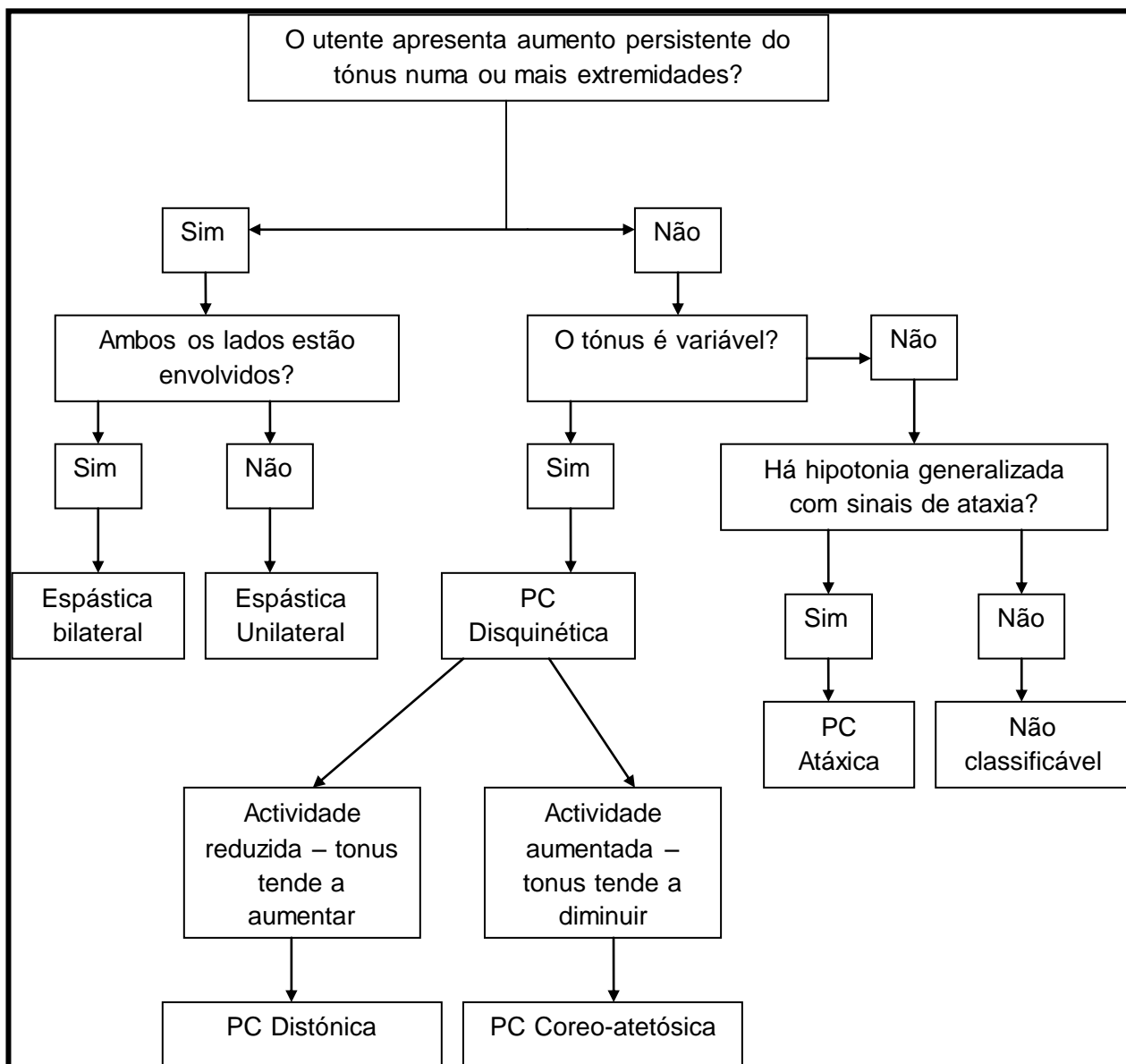
ANEXO 1

MODELO DE IDENTIFICAÇÃO DA PARALISIA CEREBRAL:



Adaptado de: Surveillance of cerebral palsy: a European Collaboration SPCE, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2000, 42: 816-824

MODELO DE CLASSIFICAÇÃO DOS SUB-TIPOS DE PARALISIA CEREBRAL



Adaptado de: Surveillance of cerebral palsy: a European Collaboration SPCE, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2000, 42: 816-824

ANEXO 2

FICHA DE REGISTO DE DADOS

(Albano Estrela – 1994)

(Adaptada de Teoria e Prática de Observação de Classes – Uma estratégia de Formação de Professores)

Nº

DATA	HORA	LOCAL	INTERVENIENTES	ANOTADOR	ASSUNTO	TIPO DE ACCÇÃO	FICHA Nº

ASSUNTO:

ANTECEDENTES E FINALIDADES:

CONDICÕES EM QUE O REGISTO SE PROCESSOU:

DESCRICÃO DA ACCÇÃO:

ANEXO 3

Escala de Avaliação de Aptidões Sociais de Matson (Messy)
 (Johnny Matson, 1983)
 (Avaliação pelo Educador)
 (Tradução e adaptação de Pinto Gouveia e Margarida Robalo)

Nome: _____

Sexo: ____F____M____ Ano que Frequenta: _____

Anos que Repetiu: _____

Escola: _____

Instruções:

Este é um questionário de Comportamento Social. A resposta é dada de acordo com a frequência com que a criança apresenta o comportamento descrito em cada uma das perguntas.

Registe por favor, a frequência de ocorrência do comportamento na criança em cada uma das situações.

O questionário é confidencial. Responda com sinceridade, de acordo com frequência real do comportamento e não com a frequência com que gostaria que ele ocorresse.

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	A maior Parte das Vezes	Sempre
1. Costuma fazer rir os outros (conta anedotas, histórias com piada, etc).					
2. Costuma ameaçar e meter medo às outras crianças.					
3. Zanga-se com facilidade.					
4. Gosta de mandar e de dizer aos outros o que devem fazer.					
5. É “chato” e queixa-se com frequência às pessoas.					
6. Interrompe os outros quando estão a falar.					

7. Utiliza as coisas dos outros sem pedir					
8. Inventa histórias a seu respeito.					
9. Bate e agride as outras crianças quando se zanga					
10. Quando um amigo se magoa, ajuda-o.					
11. Faz “cara de mau” para as outras crianças.					
12. Tem inveja e aborrece-se quando os outros fazem as coisas bem feitas.					
13. Aponta as faltas e os erros das outras crianças.					
14. Quer ser sempre o primeiro.					
15. Não cumpre as promessas que faz.					
16. Costuma mentir para conseguir o que quer.					
17. Provoca os outros de propósito.					
18. Dirige-se com frequência aos outros e inicia a conversa.					

19. Agradece, e gosta quando o ajudam.					
20. Tem medo de falar às pessoas.					
21. Ofende e magoa os outros de propósito.					
22. Não sabe perder.					
23. Faz troça dos outros.					
24. Costuma deitar as culpas para cima dos outros.					
25. É “agressivo” com os amigos.					
26. Olha para as pessoas quando elas falam.					
27. Pensa que “sabe tudo”.					
28. Sorri habitualmente para as pessoas que conhece.					
29. É teimoso.					
30. Age como se pensasse que é melhor que os outros.					
31. Exprime habitualmente os seus sofrimentos.					
32. Pensa que os outros fazem troça dele (a) mesmo quando isso não é verdade.					

33. É otimista.					
34. Trabalha bem em equipa.					
35. Faz barulhos (com o nariz e a garganta) que incomodam as outras crianças.					
36. Faz “muito barulho” quando ganha ou faz qualquer coisa bem feita.					
37. É cuidadoso (a) com as coisas dos outros.					
38. Costuma falar alto.					
39. Costuma chamar as pessoas pelo nome.					
40. Oferece-se para ajudar.					
41. Gosta de ajudar os outros.					
42. Sabe defender-se.					
43. É pessimista, espera sempre o pior.					
44. Esforça-se por ser melhor do que os outros.					
45. Faz perguntas quando fala com as outras pessoas.					
46. Sente-se sozinho.					

47. Não gosta de magoar os outros.					
48. É impaciente e aborrece-se quando tem de esperar.					
49. Gosta de ser o líder.					
50. Participa dos jogos e brincadeiras dos colegas.					
51. Aceita as normas dos jogos e brincadeiras.					
52. Envolve-se em lutas com frequência.					
53. Tem inveja dos outros.					
54. Gosta de ajudar as pessoas que lhe são simpáticas.					
55. Procura que os outros façam o que ele quer.					
56. Pergunta habitualmente às pessoas como estão, o que têm feito, etc.					
57. Costuma “colar” e andar atrás dos outros.					
58. Dá mais explicações do que é preciso.					

59. É simpático quando conhece as pessoas pela primeira vez.					
60. Não se importa de magoar os outros para conseguir o que quer.					
61. Fala muito dos seus problemas e das coisas que o preocupam.					
62. Pensa que ganhar é o mais importante.					
63. Magoa e ofende os outros quando o “chateiam”.					
64. Quer estar com as pessoas mesmo quando troça delas.					

Adenda:

Pensa que esta criança é (sublinhe):

SEM PROBLEMAS	SIM	NÃO
Já teve de repetir algum ano?	SIM	NAO
Rendimento Escolar	1. NÃO SATISFAZ 2. SATISFAZ (menos) 3. SATISFAZ 4. SATISFAZ (mais) 5. ELEVADO Leve Moderada Auditiva Visual	
Deficiente Mental		
Deficiente		

Outro tipo de Problemas:

ANEXO 4

Plano de Sessão (60')

SESSÃO Nº 1

ÁREA	SUB-ÁREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Auto- Consciência	Identidade Pessoal e Social	Quem Sou Eu	Desenvolver a auto e hetero-consciência;	<p>Conhecer: nome, apelido, sexo, idade e endereço;</p> <p>Identificar: Características familiares (parecenças com o pai, com a mãe), cor do cabelo, cor dos olhos;</p> <p>Medir e avaliar: altura e peso;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar jogos de apresentação com: nome, idade, endereço; • Através de fotografias, apresentar a família aos colegas e definir as relações de parentesco entre si; • Preencher, previamente, uma ficha de identificação pessoal. • Elaborar um Bilhete de Identidade. 	Fotos pessoais e da família; fichas de trabalho; lápis; borracha; mesas; máquina fotográfica;	Alunos; professora; auxiliar; estagiária de Ciências da Educação.	Ficha de avaliação da Sessão.
			Desenvolver a capacidade de verbalização;	Saber expressar-se oralmente com correcção;				
			Promover a escuta-activa.	Saber ouvir os colegas e esperar pela sua vez de falar.				

- **JOGO**

“Arquivo de Identificação”

Numa primeira fase, a professora reforça ou ensina os dados pessoais importantes: data de nascimento, morada, telefone, morada da instituição, etc. Pode ser entregue uma ficha a cada criança com todos os seus dados relevantes. Posteriormente, é simulada uma situação numa repartição pública: as crianças são atendidas por um funcionário (um dinamizador), ao qual têm de dar os seus dados para preenchimento de um Bilhete de Identidade.

Plano de Sessão (60')

SESSÃO Nº 2

ÁREA	SUB-ÁREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Auto- Consciência	Identidade Pessoal e Social	O que eu gosto e o que eu não gosto	Desenvolver a auto e hetero- consciência; Promover o conhecimento entre os elementos do grupo.	Permitir que cada elemento do grupo “olhe para si” mas também para o outro; Permitir que todos se expressem e sintam que estão presentes sendo importantes como elemento individual e também como pertencentes ao grupo.	Realizar jogos que permitam dar a conhecer os gostos da criança ao grupo; Aprofundar o conhecimento mútuo entre os diversos elementos do grupo/turma. Realização de uma ficha de trabalho	Mesas, cadeiras, fichas de trabalho, lápiz, borracha, máquina fotográfica.	Alunos, professora, auxiliar, estagiária de Ciências da Educação.	Observação directa; Adequação das ideias aos temas; Ficha de avaliação da sessão. Nível de interacção entre os alunos e seus pares;

- **JOGO**

“Roda Dentada”

Os alunos estão sentados em círculo e pede-se que, elemento sim elemento não, cheguem as cadeiras à frente, formando um círculo interno. Os elementos do círculo interno viram as suas cadeiras para trás de modo a ficarem frente a frente com um colega do círculo externo.

De seguida, a professora coloca um tema de conversa, dando uns minutos para esta se desenvolver. A um sinal da professora a conversa termina e os elementos do círculo externo levantam-se e avançam uma cadeira no sentido dos ponteiros do relógio, ficando, agora, em frente de outro elemento. É dado outro tema de conversa. A dinâmica desenvolve-se assim sucessivamente até chegarem ao colega com quem falaram primeiro.

Temas (sugestões): “O que mais gosto de fazer e o que menos gosto de fazer; Eu gosto quando alguém me diz...; Eu divirto-me quando...; Algumas pessoas chamam-me ...; Eu gosto que me chamem...; Eu consigo ser forte quando...; Não gosto quando as pessoas...; Gosto de ser ajudado quando...; As coisas que me fazem sentir bem/mal são..., O que eu mais/menos gosto nos outros é...”

Plano de Sessão (60')

SESSÃO Nº 3

ÁREA	SUB-ÁREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Auto- Consciência	Identidade Pessoal e Social	Quais as emoções dominantes em mim	Desenvolver a auto e hetero- consciência; Promover o conhecimento entre os elementos do grupo.	Promover a consciencialização dos sentimentos próprios; Promover a reflexão sobre a relação entre situações e sentimentos.	Escutar a história “Desculpe-me!”; Interpretar a história; Amassar uma folha de papel. Reflectir sobre sentimentos positivos e negativos. Ficha de trabalho	Mesas, cadeiras, computador, material software, folha de papel, cola e tesoura.	Alunos, professora, auxiliar e Estagiária.	Ficha de avaliação Observação directa Adequação das ideias aos temas.

- **História “Desculpa-me!”**

A história fala de um rapaz chamado Lucas que fazia imensas ofensas verbais deixando todas as pessoas muito tristes e magoadas.

Certo dia, depois de ter insultado uma coleguinha da escola, deixando-a muito triste e magoada, a professora da turma, que tinha assistido a tudo, pediu a Lucas que pegasse numa folha de papel e a amarrotasse toda.

De seguida pediu-lhe que voltasse a pôr a folha como ela era antes. Ele não foi capaz. Então a professora explicou que a folha de papel era como o coração das pessoas. Depois de amarrotada não voltava a ficar como era antes.

Os corações das pessoas também ficam muito magoados se forem maltratados.

Depois de ouvirem a história, as crianças vão reflectir sobre o que são emoções e o que as podem despoletar, dando exemplos, oralmente, de sentimentos que podem magoar os amigos.

De seguida vão amarrotar uma folha de papel para poderem ver e perceber o efeito.

Cortam com a tesoura o papel amarrotado em forma de coração e vão colá-lo na folha que tem um coração desenhado.

Por último irão realizar algumas fichas de trabalho sobre emoções positivas e negativas.

Plano de Sessão (60')

SESSÃO Nº 4

ÁREA	SUB-ÁREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Auto- Consciência	Identidade Pessoal e Social	Quais as emoções dominantes em mim	Desenvolver a auto e hetero- consciência; Promover o conhecimento entre os elementos do grupo.	Promover a consciencialização dos sentimentos próprios; Promover a reflexão sobre a relação entre situações e sentimentos.	Escutar a história “Beijo na Mão!”; Interpretar a história; Reflectir sobre sentimentos positivos e negativos. Ficha de trabalho Jogo das Emoções	Mesas, cadeiras, computador, material software, folha de papel, material EVA.	Alunos, professora, auxiliar e Estagiária.	Ficha de avaliação Observação directa Adequação das ideias aos temas.

- **História “Beijo na Mão!”**

A história fala de Chester que não queria ir para a escola para não ter que se separar da sua mãe.

Mas, finalmente, chegou o dia de ir para a escola e, para que Chester fosse aprender coisas novas, a mãe ensinou-lhe um segredo: Beijou-lhe a mão e disse-lhe que sempre que se sentisse triste e assustado encostasse a mão à cara e iria ver que tudo passava como por magia. Então Chester sentiu logo um calorzinho que subiu pela mão, pelo braço e foi direito ao coração.

Chester quis logo contar à professora o que aprendeu, para que esta ensinasse todos os alunos da turma.

Depois de ouvirem a história, as crianças vão dar exemplos, oralmente, de situações que desencadeiem sentimentos positivos e sentimentos negativos e realizar fichas de trabalho sobre diferentes emoções.

- **“ Jogo das Emoções”**

O Jogo das Emoções joga-se da seguinte forma:

- Cada criança atira um dado, cujas faces tem desenhada uma expressão emocional.

A face que sair, a criança tem de a identificar, falar sobre ela e o que eventualmente a poderá provocar e reproduzi-la numa cara gigante, feita em material EVA, escolhendo as expressões respectivas para a montagem.

Plano de Sessão (60')

SESSÃO Nº 5

ÁREA	SUB-ÁREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Auto- Consciência	Identidade Pessoal e Social	Como Cumprimento Diferentes Pessoas?	Desenvolver a auto e hetero- consciência;	Adequar os cumprimentos/ boas maneiras às pessoas com quem estamos;	Dramatizações de varias formas de cumprimentar.	Mesas, cadeiras, papel, lápis, lápis de cor, Imagens com situações relativas aos vários tipos de cumprimentos.	Alunos, professora, auxiliar e estagiária.	Observação directa; Ficha de avaliação de sessão; Adequação das dramatizações aos temas.
			Desenvolver a capacidade de verbalização;	Adequar os cumprimentos/boas maneiras às pessoas e ao contexto;	Fichas de trabalho com várias situações de cumprimentos para pintarem.			
			Promover a escuta- activa.	Saber cumprimentar de forma formal e informal.				

• Ficha de Actividade – “Como Cumprimento Diferentes Pessoas”?

Começar a actividade por falar um pouco sobre a importância de cumprimentar de forma adequada, isto é, adequar os diferentes cumprimentos à pessoa e ao contexto: amigos, estranhos, pessoas mais velhas ou com culturas diferentes, cumprimentos formais ou informais.

A professora pode modelar algumas formas de cumprimento com a ajuda das crianças. Posteriormente são organizados grupos e cada grupo vai treinar os vários cumprimentos para as situações seguintes:

Situação 1

a) – Está uma pessoa sentada num consultório.
b) – Entretanto chega outra pessoa desconhecida que a cumprimenta sentando-se.
c) – Logo de seguida entra um amigo(a) da pessoa que se encontrava inicialmente sozinha na sala de espera.
d) – Depois de se cumprimentarem este é chamado para a consulta, entra no consultório e cumprimenta o médico.

Situação 2

a) - Como cumprimentar os colegas quando se chega à escola de manhã?
b) – Como cumprimentar a tua professora?
c) – Como cumprimentas os teus pais?
d) – Como cumprimentar uma terapeuta que chega para te fazer terapia?
e) – Como cumprimentar o Sr. Director?
f) – Como cumprimentas um técnico que não conhecias antes e chega pela 1ª vez para trabalhar na APCC?

Pistas de Reflexão

É importante adequar os cumprimentos às pessoas com quem estamos? Porquê? O que pode acontecer se não cumprimentarmos de forma adequada um estranho? No vosso dia-a-dia é fácil saberem como vão cumprimentar as pessoas? Acham que existem cumprimentos certos e cumprimentos errados?

Plano de Sessão (60')

SESSÃO Nº 6

ÁREA	SUB-ÁREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Auto- Consciência	Identidade Pessoal e Social	Em que acredito: quais os meus valores	Desenvolver a auto e hetero- consciência; Promover o conhecimento entre os elementos do grupo.	Dar a conhecer a noção de “valor”; Identificar os valores que são importantes para o próprio; Identificar as razões pelas quais as pessoas aderem a determinados valores; Identificar valores demonstrados em situações concretas do dia-a-dia e valores comuns dentro do grupo.	Audição da história “A galinha dos ovos de oiro” Diálogo com as crianças para introduzir o conceito de <u>valor</u> ; Lista de palavras para identificarem quais as que correspondem a <u>valores</u> ; Ficha de trabalho.	Mesas; cadeiras; lápis de carvão e de cor; papel; máquina fotográfica; computador; imagens representativas de <u>valores</u> .	Alunos; professora; auxiliar e estagiária de Ciências de Educação.	Ficha de avaliação da Sessão. Adequação das ideias aos temas; Produções dos alunos;

• ACTIVIDADES

As crianças são dispostas em círculo para escutarem a história da “Galinha dos ovos de ouro”.

De seguida é pedida a atenção às crianças para um conjunto de palavras que são ditadas. A sua tarefa consiste em escrever ou dizer uma palavra que inclua todas as palavras do conjunto. Por exemplo:

Ganhar o totoloto...moedas de ouro...euros → **DINHEIRO**

Pai...Mãe...Tio...Primo... → **FAMILIA**

Diploma...Boas Notas → **REALIZAÇÃO ACADÉMICA**

De seguida a professora introduz a noção de “valor”, como sendo algo de muita importância para alguém.

A professora pode dar pistas para o diálogo e para todos em conjunto reflectirem:

Querem dar exemplos de outros valores? Há valores certos ou errados? Os valores são iguais para todas as pessoas?

Alguns valores são mais importantes que outros?

De seguida a professora vai lendo em voz alta as várias frases listadas em baixo e pedem às crianças para referirem qual o valor a que corresponde cada frase. A professora deve fomentar a discussão sobre os valores que não estejam claros para eles. Depois deve explicar que estes são só alguns exemplos e que existem muitos outros valores, assim como, outras formas de os demonstrar.

De seguida a criança realiza a ficha de actividade sobre valores e o mais importante para ela.

LISTA DE FRASES PARA AS CRIANÇAS IDENTIFICAREM QUAIS AS QUE REPRESENTAM VALORES.

- Ter um quarto para dormir;
- Ver um filme na televisão;
- Ir ao cinema com os teus irmãos;
- Ir ao ginásio três vezes por semana;
- Tomar as vacinas para não ficar doente;
- Fazer as coisas de que gostas, permitindo-te a ti próprio divertires-te;
- Ir para a Universidade;
- Abrir uma conta poupança num banco;
- Defender um amigo teu mesmo quando mais ninguém o faz;
- Plantar flores no teu jardim ou no jardim da escola;
- Comer uma boa refeição;
- Ter muitas roupas;
- Aprender a jogar computador;
- Ter muito dinheiro;
- Ter um amigo
- Saber que sou amado pelos pais;

Plano de Sessão (60')

SESSÃO Nº 7

ÁREA	SUB-ÁREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Auto- Consciência	Identidade Pessoal e Social	Ter uma deficiência	Desenvolver a auto e hetero- consciência; Promover o conhecimento entre os elementos do grupo.	Identificar as semelhanças e diferenças entre as pessoas; Reflectir sobre as implicações das diferenças e semelhanças entre as pessoas, nas relações interpessoais; Proporcionar um espaço e um tempo para partilhar as limitações sentidas;	História “Uma Coelhinha Diferente”; Diálogo entre pares /professora sobre as diferenças e semelhanças entre todos; Ficha de Actividade.	Mesas; cadeiras; lápiz de carvão e de cor; papel; máquina fotográfica; computador; Data Show;	Alunos; professora; auxiliar e estagiária de Ciências de Educação	Observação directa; Ficha de avaliação da Sessão. Adequação das ideias aos temas;

• ACTIVIDADE – “Pessoas Diferentes”

O tema é iniciado com uma reflexão conjunta sobre o que significa ser diferente para cada um.

Todos devem ter tempo para partilhar com o grupo o que sentem acerca do tema.

Abaixo são sugeridas algumas questões que podem orientar a discussão:

- Às vezes podes conhecer alguém que é realmente diferente de ti, como por exemplo, uma pessoa de outro país. Que tipos de diferenças podem existir entre ti e essas pessoas? (Língua, interesses, roupas, etc. ...).

- Todos nesta sala são parecidos? De que forma podem as pessoas ser diferentes? (raça, características físicas, sexo, emoções, limitações, potencialidades ...).

- Algumas pessoas são diferentes não só no aspecto que têm, mas também na forma como agem e nas coisas em que acreditam. Dêem alguns exemplos de grupos religiosos diferentes, clubes de futebol, etc.

- Só porque alguém é diferente de ti em alguma coisa, isso significa que não existe nada que possam fazer ou apreciar juntos?

- Achas que se tentares e pensares a sério consegues encontrar algo em comum em quase toda a gente?

Provocar a discussão no grupo sobre o que representa ter uma deficiência. Cada um deve falar de si o que quiser, sem obrigar ninguém a que isso aconteça.

De seguida as crianças irão realizar uma ficha de trabalho sobre o tema em estudo.

Plano de Sessão (60')

SESSÃO Nº 8

ÁREA	SUB-ÁREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Auto- consciência	Como me Reconheço	Utilizar os Sentidos, Sentir o Corpo	<p>Aprender a descrever sentimentos e pensamentos.</p> <p>Utilizar correctamente os sentidos.</p> <p>Criar situações que permitam a vivência e expressão de diferentes emoções e pensamentos.</p>	<p>Reconhecer os sinais corporais associados a vários contextos e estados emocionais.</p> <p>Permitir a expressão de diferentes emoções de forma lúdica e dramatizada.</p> <p>Vivenciar situações em que a capacidade de confiar no outro está em jogo.</p>	<p>Fazer o jogo” A viagem dos sentidos”</p> <p>Ficha de Actividade</p>	<p>Lenços para vendar os olhos; molas para o nariz; papel; lápis de carvão e de cor; máquina fotográfica</p>	<p>Alunos; professora; auxiliar; estagiária de Ciências de Educação</p>	<p>Ficha de auto avaliação;</p> <p>Produções dos alunos;</p> <p>Observação directa;</p> <p>Nível de participação de cada aluno;</p> <p>Empenhamento e interesse;</p> <p>Nível de interacção entre os alunos e seus pares;</p>

- **Actividade – “A Viagem dos Sentidos!”**

Esta actividade deve ser jogada ao ar livre – no recreio da escola, para que as crianças possam sair e explorar o exterior.

Formam-se pares e venda-se um dos elementos de cada par. A pessoa que vê vai guiando a outra, proporcionando-lhe o maior número de sensações e a utilização do maior número de sentidos possíveis; entrar em ambientes sombrios e frios, ir para o sol, tocar em plantas, cheirar, tocar em objectos com várias temperaturas, tocar em outras pessoas e tentar identificá-las, cumprimentar e abraçar, explorar o paladar, experimentar a sensação do risco através da passagem por detrás de obstáculos, abandonar o par e guiá-lo por sons, etc.

A criança é conduzida pelo guia em silêncio, apenas com a mão no ombro deste, ou com as duas mãos nas palmas do colega.

Quando todo o grupo tiver terminado, os pares trocam de papéis.

PISTAS DE REFLEXÃO

Foi difícil funcionar de olhos fechados? Como foi tocar no corpo do outro? Que descobriram de novo acerca dos vossos sentidos? Que descobriram de novo no vosso corpo e no corpo dos outros? Como é ver através das mãos? Existiu a dificuldade em identificar os objectos? E em imaginar os ambientes? Tiveram problemas em confiar no vosso guia? E quando conduziam, tiveram medo que não confiassem em vocês?

SUGESTÕES:

- Se existir no grupo uma pessoa com problemas de visão, esta também deve encarnar as duas posições: de condutor e de conduzido. Quando faz de condutor ter em atenção se é necessário a ajuda do adulto. Na reflexão tentar perceber com as crianças se o facto de ter outras referências corporais muito mais desenvolvidas o colocou em situação de vantagem.
- Os jovens em cadeira de rodas devem fazer par com pessoas sem cadeiras. Quando os primeiros fazem de condutores, o seu par deve agarrar como se fosse empurrar a cadeira mas é guiado pelo dono da cadeira.
- Como prolongamento da actividade pode-se jogar com o grupo todo da seguinte forma: são vendados os olhos a metade do grupo e de seguida são espalhados pela sala; todo o grupo passeia calmamente de modo a facilitar os encontros e as identificações (simula-se um passeio na rua em que encontram amigos que tentam identificar, tocando-lhes no rosto e corpo); as crianças que estão a ser identificados não podem falar; quando identificados trocam as vendas; poder-se-á utilizar música suave para criar o ambiente do jogo.

No final do jogo, já na sala de aulas, as crianças realizam a ficha de actividade.

Plano de Sessão (60')

SESSÃO Nº 9

ÁREA	SUB-ÀREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Auto- consciência	Como me Reconheço	Corpo Diferente	Desenvolver a consciência Corporal; Aceitar o próprio Corpo;	Desenvolver a imagem corporal; Reconhecer que todos têm cabeça, braços, pernas e tronco; Consciencializar par que todos temos corpos diferentes.	Diálogo com as crianças acerca das características do nosso corpo; Desenhar numa folha de papel as mãos, analisar as diferenças e colá-las num cartaz; Realização de uma ficha de trabalho com as características pessoais.	Mesas, cadeiras, papel, tintas, balança, régua, espelho, lápis de cor e pintar, máquina fotográfica.	Alunos; professora; auxiliar; estagiária de Ciências de Educação	Ficha de auto avaliação; Produções dos alunos; Observação directa; Nível de participação de cada aluno; Empenhamento e interesse;

- **ACTIVIDADE – “ATÉ OS NOSSOS DEDOS SÃO DIFERENTES!”**

Iniciar a actividade apelando à consciência de que todos temos corpos diferentes, por exemplo:

“Todos nós temos corpos, eu tenho um corpo e (nome da criança ao lado) tem um corpo. O corpo começa na cabeça e continua até à ponta dos dedos. Todos os corpos são diferentes! ”

Cada elemento desenha o contorno das suas mãos numa folha ou carimba as suas mãos depois de as pintar. As cores usadas para carimbar, ou a caneta para o contorno, devem ser da mesma cor e as folhas iguais. Depois cada um analisa com cuidado o resultado do seu trabalho. De seguida, o orientador recolhe todos os elementos, baralha-os e distribui aleatoriamente. Todos os elementos se levantam e procuram a sua mão. Quando encontrarem devem comparar as marcas das suas mãos com as de um colega. Elabora-se um cartaz com as mãos de todas as crianças.

SUGESTÕES

- Usar espelhos grandes para olhar e descrever os corpos de uma maneira positiva (incluindo de costas e perfil);
- Identificar e usar os termos biológicos correctos para todas as partes do corpo;
- Realizar um cartaz a dizer “Ninguém tem mãos iguais às minhas”;
- Indicar as partes do corpo que as pessoas podem tocar (se ele não se importar de ser tocado).

PISTAS DE REFLEXÃO

Foi fácil reconhecerem a vossa mão? Porquê? A impressão da mão, dos dedos é sempre diferente?

Há corpos iguais?

Plano de Sessão (60’)

SESSÃO Nº 10

ÁREA	SUB-ÀREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Auto- consciência	Como me Reconheço	O que posso e o que não posso fazer	Desenvolver a consciência Corporal; Aceitar o próprio Corpo;	Introduzir o conceito de que somos donos e responsáveis pelo nosso corpo. Desenvolver uma auto- imagem positiva, entendendo que cada um é diferente , com capacidades e valores diferentes.	Ouvir a história dos “Dez Anões e a Tia verde Água” de Diálogo com as crianças acerca das diferentes potencialidades que cada um tem para utilizar o seu corpo.	Mesas, cadeiras, papel, espelho, lápis de cor e pintar, máquina fotográfica.	Alunos; professora; auxiliar; estagiária de Ciências de Educação	Ficha de auto avaliação; Produções dos alunos; Observação directa; Nível de participação de cada aluno; Empenhamento e interesse;

- **ACTTIVIDADE –**

HISTÓRIA

“Os Dez Anões da Tia verde Água”

As crianças são sentadas em círculo para ouvirem a história “Os Dez Anões e a Tia Verde Água”, como motivação para o tema a desenvolver.

De seguida a professora estabelece com as crianças acerca das diferentes potencialidades das pessoas em termos de utilização do seu corpo, dependendo das características associadas a cada um: desportistas, investigadores, pessoas com limitações físicas, pessoas obesas, etc...

Dá-se a ficha de actividade para ser realizada individualmente.

PISTAS DE REFLEXÃO:

O que pensam da lista de coisas que conseguem fazer? (conseguem fazer muita ou pouca coisa). O que pensam das coisas que não conseguem fazer? (posso aprender a fazer, nunca conseguirei). Da lista, o que é mais importante conseguirem/não conseguirem fazer? Depende de vocês conseguirem fazer o que querem com os vossos corpos?

Plano de Sessão (60')

SESSÃO Nº 11

ÁREA	SUB-ÀREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Auto- consciência	Como me reconheço – atitudes.	Eu sou o comportamento	Identificar o comportamento Analisar a mensagem transmitida pelo comportamento	Saber o que é um comportamento; Identificar comportamentos adequados e comportamentos inadequados; Identificar atitudes do próprio e respectivo impacto nas impressões dos outros	Visualização de um PowerPoint sobre o que são comportamentos. Diálogo com as crianças sobre comportamentos que demonstraram e sua avaliação. Ficha de actividade.	Mesas, cadeiras, computador, lápiz de carvão e de cor, imagens digitalizadas representativas de alguns comportamentos, folhas de papel.	Alunos; professora; auxiliar; estagiária de Ciências de Educação	Ficha de auto avaliação; Produções dos alunos; Observação directa; Nível de participação de cada aluno; Empenhamento e interesse;

- **ACTIVIDADE – “OLÁ! EU SOU O COMPORTAMENTO!”**

As crianças visualizam um pequeno PowerPoint sobre o que são comportamentos, adaptado do livro “Aventura dos sentimentos e dos pensamentos” de Paulo Moreira da Porto Editora.

A professora inicia um pequeno diálogo sobre comportamentos observados nas crianças para que estas se consciencializem para comportamentos correctos e menos correctos.

PISTAS DE REFLEXÃO

Que partes do teu corpo utilizas para fazeres determinado comportamento?

Dá exemplos de comportamentos correctos. Como achas que ficam as outras pessoas quando tens esse tipo de comportamento?

Dá exemplos de comportamentos incorrectos. Como achas que ficam as outras pessoas quando tens esse tipo de comportamento?

As crianças realizam uma ficha de actividade.

Num cartaz gigante vão seleccionar e colar imagens de comportamentos bons e comportamentos maus, respectivamente, a ter na escola, em casa, no recreio e com os amigos.

Plano de Sessão (60')

SESSÃO Nº 12

ÁREA	SUB-ÁREA	TEMAS/ SUGESTÕES	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	Estratégias/Actividades	RECURSOS		AVALIAÇÃO
						Materiais	Humanos	
Assertividade	Estar em Grupo	Dizer o que sinto/Controlar o que mostro	<p>Noção de limite/valores;</p> <p>Tornar mais consciente os diferentes sentimentos e as sensações a eles associados;</p> <p>Encontrar formas aceitáveis de expressar os sentimentos.</p> <p>Denunciar situações de risco.</p>	<p>Saber identificar situações de risco;</p> <p>Evitar situações de risco;</p> <p>Perceber que os adultos também podem fazer mal;</p> <p>Encontrar formas de denunciar situações de risco.</p>	<p>Ouvir a história da “Casinha de chocolate”;</p> <p>Diálogo com as crianças acerca de situações que provocam desagrado e estranheza, mesmo feitas por adultos;</p> <p>Realizar a actividade “A Caixa de sensações”</p>	<p>Mesas, cadeiras, caixa de cartão, lixa, esfregão de arame, gelo, seda, algodão, veludo, pedra, computador, imagens da história “Casinha de Chocolate”</p>	<p>Alunos; professora; auxiliar; estagiária de Ciências de Educação</p>	<p>Observação directa;</p> <p>Nível de participação de cada aluno;</p> <p>Empenhamento e interesse;</p> <p>Ficha de auto avaliação.</p>

- **ACTIVIDADE**

As crianças iniciam a sessão com a audição da história “A casinha de chocolate”.

A professora fomenta um pequeno diálogo com os alunos levando-os a identificar situações desagradáveis que tivessem feito e das quais não gostaram. Consciencialização de que muitas vezes os adultos fazem e obrigam a fazer coisas de que as crianças não gostam. Como tal elas devem denunciá-los sem medo junto dos pais ou da professora e até mesmo à polícia.

“CAIXA DE SENSAÇÕES”

Em frente ao grupo encontra-se uma caixa com vários objectos dentro, que eles irão explorar e tentar identificar. A caixa dos sentimentos é feita de cartão. Esta caixa tem uma abertura no topo de forma a caber apenas uma mão. Deverão ser colocados dentro da caixa materiais de diferentes e contrastantes texturas como por exemplo lixa, esfregão de arame, gelo, seda, algodão, veludo...

Como introdução da actividade deve ser explicada a finalidade nela contida: aquilo que vão encontrar na caixa pode nem sempre ser agradável; dar um exemplo. Pedir ao grupo para referir exemplos de algo em que tenham tocado e não tenham gostado da sensação.

A cada um dos participantes é pedido que descreva o primeiro objecto que encontrar: o que acha que é; se passa boas ou más sensações; se sabe bem tocar-lhe ou não; como é que se sente; se prefere parar; o sentimento de estranheza ou de preocupação; que partes do corpo se manifestaram e como, durante as sensações de estranheza.

PISTAS DE REFLEXÃO

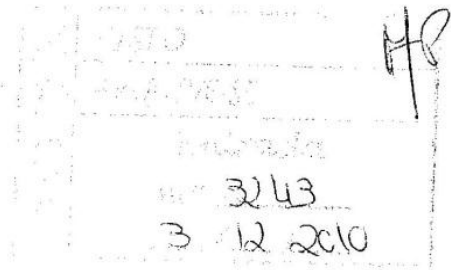
Podem existir sensações em que nos tocam e nós não gostámos? Quais, alguém quer dizer? E o que fariam nessas situações?

A importância de expressar abertamente o desagrado com os outros quando não estamos a gostar de algo relacionado com o nosso corpo.

SUGESTÕES:

Para prevenir as espreitadelas através da abertura da caixa, poderá colar-se uma meia velha cortada à frente. Assim os participantes terão que enfiar a mão na meia para alcançar os objectos da caixa

ANEXO 5



Ex.mo Senhor Dr. José Barros
Presidente da Associação de Paralisia Cerebral
de Coimbra

DF 55
Ca. Alexandra
HP
3.12.10

Maria Eugénia Bravo de Sousa e Silva, professora, actualmente a frequentar o Mestrado de Educação Especial, na Área de Especialização em Cognição e Motricidade, na Escola Superior de Educação de Coimbra, propôs-se realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema “O contributo de um programa de competências sociais para a promoção do comportamento adaptativo da criança com NEE”.

Como certamente concordará, a experiência obtida nos onze anos em que tem tido o privilégio de poder leccionar na Escola da EB1 APCC e a constante interacção com a equipa multidisciplinar que a integra, foi determinante para a motivar à realização do trabalho supracitado.

Perspectivando uma abordagem global, rigorosa, prática e actual, solicita a V. Ex.^a, que se digne autorizar a recolha de informações junto de alguns técnicos da equipa de semi-internato e na biblioteca por parte da signatária, que acautelará a confidencialidade sempre que for exigível.

Com elevada consideração e estima

Coimbra, 29 de Novembro de 2010

Maria Eugénia Silva

INTRODUÇÃO

No âmbito do Trabalho de Projecto, integrado no Plano de estudos do Curso de Mestrado na especialidade de Educação Especial, da Escola Superior de Educação de Coimbra, foi-nos proposta a realização de um Projecto de Intervenção, tendo por base os conhecimentos interdisciplinares ministrados durante os módulos, bem como o desenvolvimento de competências de natureza profissional especializada (Trabalho de Projecto I e II), designadamente a projecção de intervenções a nível da Educação Especial que promovam a optimização dos sistemas com uma fundamentação teórica que as sustente. Deste modo, este trabalho incidiu no recurso a práticas de intervenção-acção em contexto educativo de sala de aula, com alunos com Paralisia Cerebral e doenças neurológicas afins, ou seja, com necessidades educativas especiais de carácter permanente. Este trabalho tem como ponto de partida a identificação de um problema da nossa prática pedagógica na Escola do 1º Ciclo do Ensino Básico da Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Coimbra, onde se procura uma reflexão e conhecimento mais aprofundado sobre a matéria que vai ser abordada.

“*O Contributo de um programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais (TCPS) para promover a socialização da Criança com Paralisia Cerebral*” surge após a observação directa do desempenho comportamental dos nossos alunos, no dia-a-dia, dentro e fora da sala de aula; na avaliação do comportamento social expresso através de um questionário preenchido por cinco técnicos/educadores, constituído por 64 itens destinados a medir as aptidões sociais e de uma avaliação fundamentada na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) que apontava, de forma geral, para um défice nas aptidões pessoais e sociais.

Deste modo, os objectivos deste trabalho - *promover o desenvolvimento de competências pessoais e sociais da criança com Paralisia Cerebral; desenvolver comportamentos assertivos; promover um maior conhecimento de si próprio e dos outros* – originaram a realização de doze sessões que foram elaboradas e adaptadas a partir do “Programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais – desenvolvimento de um Modelo Adaptado a Crianças e Jovens com Deficiência”, da autoria de Canha e Neves (2007), concebido no âmbito de um projecto de

investigação levado a cabo pela Associação de Paralisia Cerebral de Odemira (APCO).

É sabido que o Homem é um ser social por natureza. A comunicação interpessoal é uma das competências fundamentais da actividade humana, uma vez que o desenrolar do nosso dia-a-dia está dependente de um leque variado de habilidades sociais que se vão construindo e que ligam o Homem ao seu Meio.

É primordial reconhecer-se que o contacto e o convívio no plano formal e informal, entre alunos com e sem deficiências, é um meio inigualável de normalização dos comportamentos, constituindo uma oportunidade para a construção de laços de vinculação e de relações afectivas, que podem revelar-se como um suporte emocional fundamental na construção da personalidade dos alunos com deficiência. Este contacto é um apoio aos seus esforços para se envolverem em convivências sociais progressivamente mais autónomas e diversificadas.

Todas as crianças e jovens têm direito à educação mesmo que as suas características lhes impossibilitem ou dificultem o acesso ao currículo. Uma criança ou jovem deficiente é apenas diferente, mas não deixa de ser pessoa. A educação dos alunos com necessidades educativas especiais deve contribuir de forma decisiva para que possam usufruir, ao longo de todo o seu percurso, de uma vida de qualidade em que sejam garantidos os seus direitos à autonomia, ao poder de decisão, à participação nos diferentes serviços e recursos da comunidade, às actividades de trabalho e lazer e ao relacionamento humano diversificado.

Quando a incapacidade é acompanhada por problemas emocionais ou comportamentais, este “duplo diagnóstico” apresenta maiores desafios para a criança, para a sua família e para os professores.

O desenvolvimento deste estudo apresenta-se estruturado em três partes distintas.

Na primeira parte fazemos uma revisão da literatura tendo em linha a fundamentação teórica relativamente aos aspectos que consideramos importantes, tendo em linha de conta o que pretendemos estudar. Assim, revemos a definição de Paralisia Cerebral e a sua nova classificação; apresentamos o conceito de Competências Sociais e os modelos teóricos que as sustentam, bem como a relação entre Competência Social e Deficiência.

Na segunda parte do relatório descrevemos a metodologia que tivemos em consideração ao elaborar o projeto de intervenção; fazemos o levantamento das necessidades do estudo; a contextualização do local onde decorreu a intervenção; apresentamos a caracterização da população em que intervimos; os instrumentos utilizados na recolha de dados; a definição das áreas abordadas no programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais e a descrição das sessões.

A terceira parte é dedicada à apresentação, análise e discussão dos resultados.

Finalizamos este trabalho com uma conclusão onde damos ênfase aos resultados obtidos e considerados mais relevantes, apresentando algumas sugestões que poderão servir para dar continuidade a futuros estudos, no desenvolvimento das competências pessoais e sociais das crianças com desvantagens.

1. PARALISIA CEREBRAL

Considerando ser a Paralisia Cerebral (PC) a problemática de base no trabalho desenvolvido pela instituição onde leccionamos, apresentar esta patologia torna-se pertinente, na medida em que a instituição direcciona-se para pessoas portadoras de Paralisia Cerebral e doenças neurológicas associadas. Desta forma, o conhecimento mais aprofundado desta doença, enriquece todo o trabalho desenvolvido com estas crianças/ jovens. É indiscutível que quando se trabalha com populações especiais, é fundamental conhecer de perto a sua condição e realidade, para que o trabalho a ser desenvolvido responda às necessidades do público a quem se destinam as acções planeadas.

1.1. DEFINIÇÃO

O conceito de Paralisia Cerebral (PC) é geralmente aceite e utilizado aos níveis institucional, académico e epidemiológico, não sendo, contudo, consensual. Este facto deve-se à própria heterogeneidade e complexidade do tipo de deficiência, para além “da própria incorrecção semântica da expressão” (Corredeira, 2001, p. 10).

Segundo Andrada (1997) entende-se por PC todo “um grupo de situações de incapacidade ou disfunção neuromotora, não progressiva, mas muitas vezes, alterável, secundária a uma lesão cerebral ou anomalia do desenvolvimento de estruturas cerebrais, que ocorre nos estádios precoces do desenvolvimento da criança” (Andrada, 1997, cit. por Corredeira, 2011, p. 20). Já para Berhrman, Vaughan e Nelson (1987 cit. por Belo, 2002), a PC é definida como qualquer défice motor central não progressivo, referente a acontecimentos que decorreram nos períodos pré e peri natais. Hall e Hill (1996) consideram o termo PC muito confuso, argumentando que se deveria falar em “paralísias cerebrais” e não em Paralisia Cerebral. Estes autores apontam o aparecimento de uma perturbação persistente (mas não inalterável) da postura e/ou movimento, devido a uma lesão não progressiva do cérebro (Hall e Hill, 1996, cit. Belo, 2002).

A maior parte da confusão em torno da definição de PC deve-se ao facto do conceito incluir desde uma ligeira hemiplegia, com influência reduzida na vida da criança, até tetraplegias graves, que estão associadas a condicionamentos severos de aprendizagem. Esta patologia é, muitas vezes, confundida com outras doenças, no entanto, na sua definição refere-se apenas ao défice motor. Mesmo considerando-se que na PC grave o défice mental não seja uma característica obrigatória, as dificuldades de aprendizagem são muito frequentes nestas crianças (Hall & Hill, 1996 & Lefèvre e Diament, 1980, cit. Belo, 2002,p.11).

Normalmente esta patologia está ligada a uma desordem não progressiva dos movimentos e da postura, associada a problemáticas como a epilepsia e dificuldades na fala, audição, visão e deficiência mental (Guerreiro, 2006). Pode-se considerar que durante o crescimento e maturação de uma criança, vão ocorrendo alterações. Segundo Bobath e Bobath (1978), a criança com PC apresenta um desenvolvimento lento, devido a um atraso na maturação do seu cérebro. O desenvolvimento torna-se assim lento e ao mesmo tempo descoordenado e disfuncional, como consequência de uma lesão (Bobath & Bobath, 1978, cit. Belo, 2002). Desta forma, pode-se considerar que a PC apresenta um alcance dissimulado, pois as suas causas, os seus mecanismos e as suas consequências são múltiplas.

Autores como Bobath e Bobath (1978 cit. por Belo, 2002) consideram o diagnóstico precoce da PC difícil de se realizar. Existem casos ligeiros que podem estar enquadrados num parâmetro normal, ao nível motor, na primeira infância, apresentando somente um atraso de desenvolvimento. Estes sinais podem levar, precipitadamente, a um diagnóstico de atraso mental, com a inexistência de sintomas óbvios de alteração motora. Na fase de diagnóstico, é frequente a associação da PC a certas condições que resultam de lesões progressivas cerebrais, como a hidrocefalia ou os tumores reversíveis, deixando sequelas neurológicas. A definição exclui ainda crianças mais velhas, que adquiram lesões cerebrais ou doenças progressivas, apesar dos cuidados a prestar a estas crianças serem os mesmos que se prestam a uma criança com PC.

1.2. ETIOLOGIA

É importante identificar as causas que estão na origem da lesão cerebral, o mais precocemente possível, de forma a prevenir mais eficazmente futuras complicações. São vários os exames a que se pode recorrer, tais como uma TAC¹ ou uma RM², que ajudam a identificar as causas, permitindo uma acção precoce em sequelas existentes. Sabe-se que a transmissão genética não é uma das causas da PC, estando normalmente associada a factores externos ao indivíduo, podendo ocorrer em três períodos da vida distintos: pré, peri e pós-natal (Kirk e Gallagher, 1987, cit. Fontes, 2008, p. 16). Segundo os autores, verifica-se que as causas ocorrem na maioria dos casos no período pré-natal, seguindo-se o período peri-natal, sendo menos frequente no período pós-natal. Consideram-se assim, tal como Miller e Jiménez (2000 cit. Fontes, 2008, p. 17), os seguintes factores para a ocorrência da PC, assinalados na tabela seguinte:

Etiologia da Paralisia Cerebral (Kirk & Gallagher, 1987:94, cit. Fontes, 2008)			
	Pré - Natais	Peri - Natais	Pós - Natais
Factores	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoxia (falta de oxigénio); - Infecções intra-uterinas, rubéola / sífilis /toxicoplasmose; - Intoxicações por agentes tóxicos, medicamentos; - Exposição a radiações; - Toxemias; - Diabetes; - Anoxia (ausência de oxigénio); - Incompatibilidade sanguínea; - Tensão alta; - Causas desconhecidas; 	<ul style="list-style-type: none"> - Separação da placenta ou placenta prévia; - Prematuridade; - Hemorragia intraventricular; - Hipoxia ou Anoxia; - Traumatismos mecânicos do parto; - Trabalho de parto demorado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Icterícia do recém-nascido devido a incompatibilidade Sanguínea; - Traumatismos cranianos; - Lesões expansivas: - Tumores, hematomas; - Problemas metabólicos; - Enfermidades infecciosas; - Acidentes cardiovasculares; - Meningite; - Encefalite;

Tabela 1 – Etiologia da Paralisia Cerebral (Kirk e Gallagher, 1987:94, cit. Fontes, 2008)

¹ TAC: tomografia axial computadorizada.

² RM: Ressonância Magnética

1.3. CLASSIFICAÇÃO

A classificação da PC apresenta diferentes formas, podendo ser apresentada a partir de diferentes critérios, tais como anatómicos, tipo de distúrbio motor, gravidade da deficiência, etiologia, sintomatologia e momento de instalação da lesão (Piovesana, 2002; Burns, Gilmour, Kenhsh & MacDonald, 1999; Telford & Sawrey, 1988; Cardoso, 1971, cit. Francischetti, 2006).

A tipologia da Paralisia Cerebral pode ser feita de acordo com a natureza da perturbação do movimento predominante. Neste caso os critérios de classificação, normalmente utilizados, baseiam-se em dois factores. O primeiro diz respeito à alteração do tónus muscular exibido (espástico, atetóide, atáxico, hipotónico) e o segundo refere-se à área do corpo afectada (tetraparésia – envolvimento de quatro membros; hemiplegia – envolvimento de um hemicorpo- membros inferiores mais afectados que os superiores). Podem assim distinguir-se, segundo Arcardi e Bax, (1992, cit. Belo, 2002, p. 16), cinco tipos de Paralisia Cerebral

- **Hemiplegia** – é caracterizada pela parésia unilateral e espasticidade. Normalmente é desproporcional, pois o membro superior é o mais afectado. Com o crescimento é comum a atrofia do lado lesado, podendo interferir na marcha e aumentando a probabilidade de deformidade da coluna e bacia. As sincinesias³ são frequentes, assim como a epilepsia (cerca de 27% a 44% dos casos). Também o desenvolvimento, as perturbações na fala e linguagem são comprometidos.

- **Diplegia Espástica** – é das formas mais comuns da PC (41% dos casos). Caracteriza-se pelo envolvimento de dois lados do corpo. O desenvolvimento intelectual não é afectado na maioria dos casos, segundo Hagberg (1982), cerca de 69% dos casos apresentam uma inteligência normal.

- **Diplegia Atáxica** – corresponde a uma percentagem de cerca de 5 a 7% dos casos. Inicialmente caracteriza-se pela hipotonia, dando lugar progressivamente à espasticidade e aumento dos reflexos osteotendinosos. A marcha independente pode não ser adquirida, assim como a utilização dos membros superiores, devido a ataxia.

³ Sincinesias: dizem respeito a movimentos involuntários com o lado afectado, quando solicitado o uso do lado são.

A fala *stacatto*⁴ é normal, sendo o nível intelectual considerado normal, em cerca de 70% dos casos.

- **Tetraplegia** – considerada uma das formas mais graves da PC, englobando cerca de 5% dos casos. Caracteriza-se pela espasticidade bilateral, abrangendo os quatro membros, sendo predominante nos membros superiores. A fala é muito afectada, com disartria ou mesmo ausente. As dificuldades na alimentação também estão presentes. Este tipo de PC está, muitas vezes, associado ao atraso mental severo e microcefalia.

- **PC Ataxia** – nos primeiros anos de vida, esta forma de PC não é muito óbvia, apresentando a maioria das crianças uma hipotonia. Elas apresentam dificuldades em manter a posição de sentado, devido à instabilidade do corpo. Existe uma falta de coordenação entre os movimentos do tronco e dos membros inferiores, sendo a marcha atáxica e há uma evidência de tremores intencionais no agarrar de objectos. Cerca de metade é caracterizada por algum grau de comprometimento intelectual, contudo é raro o atraso mental severo.

Nos últimos anos, a classificação da PC tem vindo a sofrer alterações procurando-se chegar a uma unanimidade ao nível do território europeu. Estima-se que cerca de 2.08% dos nados vivos europeus apresentem esta patologia, considerada a deficiência motora mais frequente na infância (Andrada, 2009).

A criança aquando o desenvolvimento do seu cérebro, apresenta uma predisposição para o estabelecimento de circuitos cerebrais, que se tornam a base de um grande número de competências e aquisições. Desta forma, ao existir uma malformação, a detecção precoce permite uma resposta mais rápida e eficaz às necessidades da criança, facilitando a sua integração plena aos níveis sócio - familiar e escolar. No caso de Portugal, os dados epidemiológicos acerca desta patologia são ainda escassos, sendo necessário um maior conhecimento para que o trabalho nesta área seja cada vez mais eficaz. Neste sentido, existe um sistema de vigilância nacional individual, activo e sistemático, que se baseia numa rede de notificadores voluntários. Este sistema contribui assim para o conhecimento e prevenção dos principais factores de risco que estão na origem da PC, para a caracterização do

⁴ Stacatto: tal como na música, este tipo de fala, como é designada, diz respeito a um tipo de “fraseio” em que existe uma suspensão entre as palavras.

défice neuromotor e comorbilidades associadas e ainda para a avaliação das competências funcionais das crianças com PC aos 5 anos de idade PVNPC (2009).

Classificação da Paralisia Cerebral segundo SCPE (adaptado de Bax et al cit. PVNPC, 2009)			
Tipos (subtipos)	- PC Espástica	- PC Disquinética	- PC Atáxica
	Caracteriza-se pelo aumento do tónus, reflexos patológicos, hiperreflexia, sinais piramidais. Subdivide-se Unilateral e Bilateral . Esta última passa a ser subdividida em 2, 3 ou 4 membros afectados.	Caracterizada por movimentos involuntários descontrolados, recorrentes e ocasionalmente estereotipados, o tónus muscular é variável. Subdivide-se em 2 subgrupos: PC Distónico e PC Coreoatetósica	Caracteriza-se por falha na coordenação muscular, sendo os movimentos realizado com força, destreza e ritmo desadequados. É comum: a diminuição do tónus, taxia do tronco e marcha, dismetria e tremor.

Tabela 2 – Classificação da Paralisia Cerebral segundo SCPE (adaptado de Bax *et al* cit. PVNPC 2009).

A participação de Portugal, com início em 2005, no projecto *Surveillance of Cerebral Palsy in Europe* (SCPE), permitiu a adopção a nível nacional de um protocolo comum ao nível da detecção, registo e caracterização dos casos de PC, na Europa. Este projecto tem como um dos seus objectivos, o impacto a nível da formação dos profissionais de Saúde, Educação e Acção Social, que acompanham estas crianças e as suas famílias. Pretende-se desta forma dar uma maior resposta à realidade da Paralisia Cerebral, existindo uma articulação actual de 25 centros espalhados por toda a Europa, contando com o apoio da Comissão Europeia, através do programa EURO-PERISTAT. A partir deste projecto pode-se identificar uma definição de PC e a sua classificação, de acordo com os estudos e acordos investidos. A SCPE (Andrada 2009, p.9) define assim a Paralisia Cerebral como “um conjunto amplo de situações caracterizadas por serem permanentes, mas não alteráveis; que envolvem uma alteração do movimento e/ou postura e da função motora; devidas a interferências/lesão/anomalia não progressiva do desenvolvimento do cérebro imaturo”.

O contributo de um programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais para a promoção da socialização da criança com paralisia cerebral

Quanto à classificação da PC, surgem novos conceitos relativamente aos tipos de PC, o seu diagnóstico é realizado através do fluxograma elaborado pela SCPE⁵, que permite também auxiliar a decisão de inclusão ou exclusão de indivíduos no registo. A partir deste fluxograma pode-se identificar os subtipos⁶ da Paralisia Cerebral, de acordo com Bax *et al* (cit. Andrada PVNPC, 2009).

Segundo o Sistema de Classificação da Função Motora Global⁷ (SCFMG), baseado na observação do movimento espontâneo da criança e da necessidade de tecnologia assistida e de mobilidade, existem 5 níveis de classificação da função motora:

Classificação da Função Motora

Sistema de Classificação da Função Motora Global (SCFMG)

Nível	(Características Gerais)
SCFMG: Nível I	- Marcha sem restrições - Corre e Salta Velocidade, equilíbrio e coordenação reduzidas
SCFMG: Nível II	- Marcha sem dispositivos de compensação - Marcha com limitações fora de casa e na comunidade
SCFMG: Nível III	- Marcha com dispositivos de compensação - Utilização de cadeira de rodas para distâncias maiores ou na comunidade
SCFMG: Nível IV	- Automobilidade apenas com auxiliares de marcha extensos - Utilização de cadeira de rodas eléctrica
SCFMG: Nível V	- Automobilidade está severamente afectada - Utilização de equipamentos para a manutenção da postura, muito extensos

Tabela 3 - Classificação da função motora segundo *Sistema de Classificação da Função Motora Global* (SCFMG), (adaptado de Andrada PVNPC, 2009).

⁵ Ver anexo 1 (traduzido pelos coordenadores do Programa de Vigilância Português)

⁶ Todos os subtipos apresentam em comum um padrão anormal dos movimentos e postura.

⁷ Este sistema apresenta-se fácil de utilizar para quem conhece as capacidades da criança.

2. COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS

Depois de se realizar uma abordagem sobre Paralisia Cerebral, e tendo em conta o trabalho que se pretende desenvolver, torna-se pertinente fazer um pequeno levantamento analogamente à questão das Competências Sociais e Competências Sociais e Deficiência. Este surge da necessidade de compreender um pouco melhor esta relação de conceitos, de forma a fortalecer os conhecimentos necessários para o desenvolvimento das doze sessões do programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais proposto a concretizar. Desta forma, segue-se uma pequena revisão bibliográfica, relativa a estas questões.

2.1. CONCEITO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS

A revisão da literatura sugere-nos que a definição de competência social é difícil de precisar, por ser tão complexa. A sua conceptualização está dependente da delimitação terminológica. Conceitos como assertividade, aptidões sociais, comportamentos interpessoais, etc., aparecem frequentemente e utilizam-se para definir as competências sociais. Sobre este tema existe uma grande unanimidade, entre os autores, em reconhecer que os comportamentos sociais valorizados e reforçados afectam o desenvolvimento social e demarcam a aceitação no grupo social (Castilho, 2003).

É sabido que o Homem é um ser social por natureza. A comunicação interpessoal é uma das competências fundamentais da actividade humana, uma vez que o desenrolar do nosso dia-a-dia está dependente de um leque variado de habilidades sociais que se vão construindo e que ligam o Homem ao seu Meio.

O comportamento assertivo (esperado e adequado) está directamente ligado ao contexto social da interacção interpessoal, orientado pelas normas sociais, ditando diferentes condutas conforme as situações com que os indivíduos se deparam (Caballo, 1993).

Para McFall (1976), o conceito de competência social está relacionado com o défice de comportamento, não apenas pela falta de um determinado comportamento, mas também quando se observa o desenrolar de um comportamento com vista a atingir um objectivo específico e este não atinge certos níveis de competência. Ainda para McFall essa competência é entendida como “a capacidade aprendida, adquirida através de treinamento ou experiência, que produz um efeito que preenche as necessidades de uma situação de vida” (1976, p. 234).

McFall (1982, p. 13) afirma que “competência social é um termo avaliativo, refletindo o julgamento de alguém, com base em algum critério, de que o desempenho de uma pessoa é uma tarefa adequada”.

Castilho (2003) lembra que não nos devemos esquecer que a competência social tem referências culturais, ou seja, não se trata de ter ou não no quadro comportamental, comportamentos sociais universais, mas sim ser capaz de integrar os factores comportamentais, cognitivos e afectivos que são necessários para desenvolver e lidar com tarefas e exigências sociais de determinada cultura.

Por sua vez, Caballo (1987) entende a competência social como um conjunto de comportamentos sociais emitidos pelos indivíduos, nos diversos contextos sociais em que se inserem, comportamentos esses que expressam sentimentos, atitudes, desejos, opiniões e direitos de forma adequada e que respeitam os comportamentos sociais emitidos pelos outros.

Os comportamentos sociais são a componente mais básica da competência social e podem ser conceptualizadas como acontecimentos comportamentais discretos (por ex. pedir “por favor” e dizer “obrigada”). As capacidades sociais são mais complexas e podem ser descritas como os comportamentos sociais que os indivíduos exibem como resposta às tarefas sociais do dia-a-dia. Este conjunto de comportamentos quando utilizados adequadamente, permite que o sujeito inicie e desenvolva relações sociais positivas, contribui para a aceitação pelos pares e para uma adaptação positiva à escola e permite ao sujeito lidar de forma eficaz com o contexto social alargado (Walker, Colvin, & Ramsey, 1995, citados por Lopes et al, 2006, p. 14).

Para Lemos e Menezes (2002) a competência social desempenha um papel fundamental no desenvolvimento humano em geral e no funcionamento adaptado na

escola, afectando as relações com os professores, a aceitação pelos pares e a realização académica.

A competência social refere-se a um conjunto de comportamentos aprendidos e socialmente aceites. Uma boa competência social permite interacções eficazes com os outros e previne relações socialmente inaceitáveis (Gresham & Elliott, 1984 citados por Lemos & Menezes, 2002). Ainda para estas autoras, as crianças capazes de partilhar, iniciar interacções positivas, ajudar, pedir ajuda quando precisam, pedir por favor e agradecer, serão bem sucedidas nas suas relações, o que constitui uma das mais importantes tarefas do desenvolvimento. Em contrapartida, défices na competência social, relacionam-se com baixa realização académica e podem levar a problemas de adaptação futura ou mesmo psicopatia (Lemos & Menezes, 2002).

2.2. MODELOS EXPLICATIVOS DAS COMPETÊNCIAS SOCIAIS

Castilho (2003) afirma que a diversidade de modelos explicativos das competências sociais resulta não só da confusão terminológica, como do facto que determina o funcionamento social não constituírem uma matéria pacífica e de concordância para os diversos autores.

2.2.1. Modelo do Défice de Aptidões Sociais

Este modelo proposto por McFall e colaboradores (Arándiga & Tortosa, citados por Castilho, 2003) refere que o comportamento social inadequado é resultante de défices nas aptidões sociais. Se a pessoa revelar problemas no relacionamento social, isso é consequência dos referidos défices. Este modelo contribuiu para o aparecimento de dois tipos de intervenção: “a molecular em que são ensinados às crianças comportamentos sociais específicos a utilizar em determinadas situações sociais (contacto visual adequado, sorrir, iniciar uma conversa, etc.) e a molar que incide em aptidões sociais mais globais como a cooperação, a partilha, a participação nas actividades dos pares (LaGreca citado por Castilho, 2003).

2.2.2. Modelo da Aprendizagem Social

A teoria da Aprendizagem social teve como principal dinamizador Bandura (1977). Esta teoria integra um padrão de mudança entre os aspectos comportamentais e os cognitivos, na medida em que projecta uma descentração dos estímulos antecedentes (condicionamento clássico) e dos estímulos consequentes (condicionamento operante). É um modelo que realça a interdependência dos factores pessoais e ambientais na explicação do desenvolvimento cognitivo. O comportamento de uma pessoa não é natural, mas sim resultado da experiência directa ou de um processo de observação.

A aprendizagem surge na interacção entre a situação observada e os processos cognitivos do observador e são os processos cognitivos que regem essa aprendizagem. Esta aprendizagem é feita por modelamento, sendo o reforço fundamental para a reprodução motora do comportamento aprendido. A função do reforço é criar expectativas de que um comportamento específico conseguirá um determinado resultado, funcionando como motivação. Apesar da aprendizagem acontecer por mediação cognitiva, os processos para esta resultar são fundamentalmente comportamentais (Castilho 2003).

2.2.3. Modelo Cognitivo

Neste modelo, o desempenho social é mediado por aptidões sociocognitivas aprendidas na interacção do sujeito com o seu meio social (Ladd e Mize, 1983; Mischel, 1973; Spivack e Shure, 1982, citados por Silva 2004).

A competência sociocognitiva refere-se à capacidade de “*organizar cognições e comportamentos num curso integrado de acção dirigido a objectivos sociais ou interpessoais culturalmente aceites, [...] avaliando e modificando continuamente o comportamento dirigido ao objectivo, de modo a maximizar a probabilidade de alcançá-lo*” (Ladd e Mize, 1983, cit Silva 2004, p. 127).

O conceito principal deste modelo realça a importância das crianças serem capazes de aprender a pensar e a decidir sozinhas. Torna-se fundamental o processo de resolução de problemas em prejuízo da memorização do conteúdo das soluções; a forma como a criança pensa é mais importante do que aquilo que ela pensa. Assim a

criança chega rapidamente à solução mais adequada e em simultâneo fica munida de uma maior capacidade de controlo face a novas situações sociais (Castilho 2003).

2.2.4. Modelo do Processamento da Informação de Dodge

Segundo Castilho (2003), este modelo teórico é atribuído a Dodge e seus colaboradores (1986), que dão ênfase ao valor das variáveis sociocognitivas (funcionamento cognitivo) no comportamento social competente.

Este modelo veicula que o comportamento social depende da capacidade da pessoa processar cognitivamente os sinais sociais existentes nas mais diversas situações sociais. As crianças que demonstram comportamentos sociais incorrectos (exemplo: crianças agressivas) revelam erros atribucionais, processam de forma errada os sinais sociais emitidos pelos outros e accionam estratégias de resolução de problemas interpessoais disfuncionais e perpetuadoras.

Os modelos teóricos que valorizam o papel das aptidões sociocognitivas ligadas aos padrões comportamentais no comportamento social adequado e eficaz, ajudaram decididamente para o desenvolvimento dos programas de treino de competências sociais, principalmente para as crianças com um nível sociométrico desfavorável dentro do grupo de pares (pouco aceites). Este grupo de crianças precisa de aprender a fazer discriminações cognitivas finas e precisas acerca dos comportamentos e atitudes dos outros nos meios sociais; de perceber a forma como o seu comportamento influencia, da mesma forma, o comportamento social dos outros (ciclo interpessoal); de aprender a seleccionar soluções eficientes para lidar com os problemas sociais (Castilho, 2003).

2.2.5. Modelo da Competência Social

No planeamento das doze sessões que serviram de base de trabalho para o treino de competências sociais a realizar com as nossas crianças, teve por base o modelo de Competências Sociais adoptado pela Associação Paralisia Cerebral de Odemira (APCO), no manual “Programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais – Desenvolvimento de um Modelo Adaptado a Crianças e Jovens com Deficiência”.

Segundo Canha e Neves (2007) este modelo foi proposto por Burton e seus colaboradores (1995) e enfatiza que o comportamento social é apenas um dos elementos para se conseguir uma competência social que promova a integração e a capacitação social.

Outros elementos, tais como, os aspectos cognitivos da competência social – consciência pessoal e social, observação, interpretação e planeamento – as oportunidades concedidas e um meio eficiente, são elementos importantes para a capacitação social.



Figura 1 – Modelo da Competência Social – Adaptado de Canha e Neves (2007).

O **comportamento social** tem um papel fundamental neste modelo. Ele funciona muitas vezes como o cerne da competência social. O comportamento social implica o comportamento verbal e não-verbal, uma vez que estes dois tipos de comportamentos se interligam. O comportamento depende do efeito social de dois factores importantes – a pessoa e o contexto, para que se possa perceber as relações e os papéis de cada indivíduo e as situações.

A **consciência pessoal e social** é julgada neste modelo como uma componente fundamental. O conhecimento de nós próprios e dos outros é elemento primordial da competência social. As pessoas devem ter consciência dos seus próprios interesses e dos interesses das outras pessoas para que desenvolvam comportamentos sociais eficazes.

A interacção com outros indivíduos implica uma série de ajustes comportamentais permanentes ao que elas estão a fazer e/ou dizer, sendo essencial, para isso, **observar e interpretar**. Uma eficaz interpretação e observação das acções, interacções e sentimentos das outras pessoas é muito importante para que nós procedamos a ajustamentos do nosso comportamento às diferentes situações.

Antes de emitirmos qualquer comportamento, é essencial o **planeamento e a estratégia**, pois estes factores influenciam o êxito e a eficácia da acção levada a cabo. Planear torna-se, assim, muito vantajoso para estabelecermos novos padrões de actividade e comportamento e para podermos resolver outros problemas que apareçam.

O nosso comportamento e o dos outros indivíduos são delimitados, na maioria das vezes, pelo **contexto** em que nos movimentamos, pensamos e sentimos. As pessoas devem adaptar as suas atitudes à situação e papéis que estão a viver, para que possam ser consideradas socialmente competentes (Canha e Neves, 2007).

2.3. A COMPETÊNCIA SOCIAL E A DEFICIÊNCIA

Um dos dilemas da integração social das crianças e jovens com deficiência reside na aceitação por parte dos pares. Vários estudos levados a cabo por alguns autores (Helman e Margalit, 1998 citados por Canha e Neves, 2007) mostram que os jovens com deficiência revelavam maior tendência para sentirem depressão e solidão,

deixando de estar tão aptos para desenvolverem aptidões sociais válidas ou para interagirem com os seus pares. Uma explicação dada por estes autores para os resultados obtidos, põe ênfase na baixa aceitação por parte dos pares como um sinal da existência de falhas no desenvolvimento de aptidões sociais, o que se traduz numa falta de amigos, que implica de forma intensa o sentimento de solidão dos alunos com deficiência. A aquisição de competências sociais aparece como fundamental ao ajustamento e à maturação social da criança e do adolescente. No estudo desenvolvido por vários autores, existe um leque variado de competências que se tornam vitais para atingir os objectivos instituídos na nossa sociedade: competências interpessoais, competências académicas básicas e competências de trabalho. Segundo esse estudo, lacunas na aquisição destas competências básicas podem alterar o ajustamento social do adolescente, existindo vários estudos que comprovam a existência de défices em aptidões sociais em crianças e jovens com deficiência (Canha e Neves, 2007).

Canha e Neves (2007) ao referirem estudos de DeGeorge (1998) afirmam que crianças e jovens com deficiência, principalmente com dificuldades de aprendizagem, nem sempre estabelecem relações de amizade com os seus pares tão facilmente quanto as que não têm deficiências. Ainda segundo as mesmas autoras e referindo-se à *National Joint on Learning Disabilities*, alunos com dificuldades de aprendizagem têm mais possibilidades de terem problemas de comportamento de autocontrolo, percepções sociais e interacção social.

Ainda na mesma linha de pensamento Morier, Boisvert, Loranger e Arcand (1996) afirmam que a existência de uma incapacidade física perturba as relações interpessoais de um individuo de diversas maneiras, fazendo com que este necessite de habilidades sociais específicas.

Para Canha e Neves (2007) há autores que fazem uma classificação do défice em aptidões sociais em três grandes grupos: de **aquisição** de competência social – em que apesar de existirem condições excelentes, há défice na execução da aptidão por falta de conhecimento, ou então lacuna na discriminação de quais os comportamentos sociais considerados importantes para uma determinada situação; de **execução** da aptidão social – existem aptidões sociais nos comportamentos aprendidos do indivíduo, mas há lacunas na execução dessas aptidões a um nível satisfatório em situações específicas; de **fluência** – ausência de contacto e

observação de modelos sociais satisfatórios ou apropriados, deficiente prática ou experiência de uma aptidão, baixos valores, distribuição de reforço inconsistente de execução válidas.

A relação que a criança estabelece com o meio é, ao mesmo tempo, afectiva, cognitiva, social, indissociável da acção e depende do nível de desenvolvimento e do papel activo que a criança desempenha neste processo. A interacção com os pares contribui a vários níveis para o desenvolvimento social da criança (Castilho, 2003).

2.4. AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS SOCIAIS

O programa de intervenção desenvolvido com as nossas crianças teve como preocupação especial a ligação da avaliação à intervenção.

Uma das questões que se coloca no trabalho realizado com a pessoa com deficiência é saber até que ponto o treino em aptidões sociais é benéfico para promover a aquisição, execução e generalização pró-sociais, reduzir problemas de comportamento e melhorar as relações com pares e adultos.

A implementação das sessões do programa de treino de competências sociais levadas a cabo com os nossos alunos foi sendo validada com recurso a vários instrumentos de avaliação, a saber:

- Observação directa das sessões realizadas, para as quais foi elaborada uma ficha de recolha de dados (preenchida por nós e por duas estagiárias que se encontravam na nossa sala de aula – uma da Escola secundária D. Duarte, do Curso de Animação Social e outra que se encontrava no último ano do Curso de Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra) adaptada de Albano Estrela (anexo 2);

- Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF);

- Preenchimento da Escala de Avaliação de Aptidões Sociais de Matson, versão do Educador (*Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters, teacher rating form-Messy*; Matson RotatoriHelsel, 1983, citada por Castilho, 2003) por parte dos professores e técnicos que trabalham com as nossas crianças. Esta escala de avaliação foi aplicada antes e após a realização das sessões do programa de treino de competências sociais com as crianças da sala 4 da Escola Básica 1º Ciclo Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Coimbra. Esta escala possui também a versão

aluno que no nosso caso não foi preenchida, dado que na descrição da população que entrou no nosso estudo, a maioria das crianças não sabe ler nem escrever, pelo que, mesmo que as perguntas fossem lidas em voz alta pelo adulto, os resultados poderiam ser enviesados.

Descrevemos, em seguida, as características de cada um destes instrumentos.

2.4.1. A Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF

A CIF pertence à "família" de classificações internacionais da Organização Mundial de Saúde, para definir saúde ou estados relacionados com a saúde.

O seu objectivo é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, apresentando um conjunto de códigos internacionalmente idênticos, para a descrição dos aspectos positivos das condições de saúde e dos estados relacionados com a saúde, sendo a sua implementação e utilização obrigatórias, a nível mundial.

A CIF é uma classificação multi-direccionada tendo como alvo, utilizações em diferentes sectores, que ajudam a descrever as modificações que se operam nas funções e na estrutura do corpo, ou seja, o que uma pessoa com uma determinada condição de saúde pode fazer num ambiente padronizado (o seu nível de capacidade), assim como o que nesse momento faz no seu ambiente real (o seu nível de desempenho).

Segundo o modelo da CIF, a funcionalidade/incapacidade resulta da interacção entre as características individuais (alterações da função e/ou estruturas do corpo) e os factores ambientais, que podem actuar como facilitadores (aumentando a funcionalidade) ou barreiras (aumentando a incapacidade) para o desempenho do indivíduo, no seu dia-a-dia.

A CIF constitui um modelo biopsicossocial, ou seja, um modelo síntese entre o modelo médico e o modelo social, pois ao incluir os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais, propõe uma visão integrada e interaccional do funcionamento humano. Na avaliação da pessoa com deficiência, este modelo destaca-se do modelo biomédico, baseado no diagnóstico da disfunção, para passar a contemplar as três dimensões: biomédico, psicológico e social, onde cada nível age sobre e sofre a acção dos demais, sendo todos influenciados pelos factores contextuais. Entre os factores contextuais, situam-se os factores externos - factores

ambientais (por exemplo, atitudes sociais, características arquitectónicas, estruturas legais e sociais, bem como, situações climáticas e as que se referem ao terreno entre outras); e os factores internos - factores pessoais, que incluem o sexo, a idade, a forma de lidar com os problemas, antecedentes sociais, educação, profissão, experiência anterior e actual, todo o padrão de comportamentos, o carácter e outros factores que influenciam a forma como a incapacidade é vivida pelo indivíduo.

Em relação à estrutura da Classificação Internacional da Funcionalidade, esta encontra-se dividida em duas partes. A primeira diz respeito à Funcionalidade e à Incapacidade e a segunda parte aos Factores Contextuais. A primeira parte subdivide-se em dois componentes - Funções do Corpo e Estruturas do Corpo e Actividades e Participação. Já a segunda parte contempla os Factores Ambientais e os Factores Pessoais.

2.4.2. Escala de Avaliação de Aptidões Sociais de Matson, versão educador

De acordo com Castilho (2003), a *Messy*, preenchida pelo educador *MessyE* é um questionário constituído por 64 itens com vista a medir as aptidões sociais, tal como o educador as percebe, existentes no reportório comportamental dos seus alunos.

O formato de resposta deste instrumento é tipo Likert de 5 pontos. A tarefa do questionado limita-se a avaliar a frequência com que a criança desenvolve comportamentos sociais identificados em cada item, usando para tal uma escala de 1 a 5, que vai desde “Nunca” até “Sempre”. Os itens são cotados para que quanto maior é a pontuação na escala, maior será o número de aptidões sociais, quer apropriadas quer inapropriadas. A escala tem no final uma adenda para que o professor refira que tipo de problemas de aprendizagem a criança terá ou não. (anexo 3)

Na tradução portuguesa da *Messy*, os autores (Pinto Gouveia & Robalo, 1983) tentaram valorizar a avaliação das competências sociais feitas pelo educador com uma avaliação mais geral às dificuldades de aprendizagem e desempenho académico revelados por cada aluno. Construíram uma série de questões que no final da escala ajudam a estabelecer uma relação (qualitativa) entre as competências sociais

apropriadas e inapropriadas, avaliadas pelo educador e os problemas de aprendizagem, familiares, sociais, de comportamento, sentidos por cada elemento da turma.

No nosso caso, em particular, parece-nos importante referir que a informação contida nessas questões, independentemente da sua pertinência, não foi submetida a análise estatística, por não estar directamente relacionada com os objetivos orientadores deste estudo. Para além deste facto, convém referir que os resultados da escala são relativos a sete dos nove alunos do grupo/turma, dado que dois alunos devido às suas patologias não reúnem as condições necessárias para integrar o estudo sobre competências sociais.

3. PROJETO DE INTERVENÇÃO

3.1. LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DA INTERVENÇÃO

Como já referimos, todos sabemos que os seres humanos são seres sociais. Mas ao afirmar isto quer dizer que se o são, também é verdade que não nascem ensinados, nem socializados⁸. O relacionamento interpessoal é primordial para a socialização na qual se desenvolvem as competências sociais. Ser-se socialmente competente é ser-se capaz de revelar comportamentos socialmente aceites, num determinado contexto social, o que é denunciador de um nível de adaptação individual excelente, não só pelo ajustamento nos diferentes contextos de vida, mas também, pelo prenúncio positivo a adaptações em ocasiões do desenvolvimento posteriores (Castilho, 2003).

Entendendo-se o aluno como um ser complexo e em desenvolvimento, inserido num contexto globalizante, constituído pela família, meio social, ambiente físico, geográfico e histórico, a escola tem que prever constantes adaptações em relação a cada aluno, proporcionando-lhe um leque variado de oportunidades e de actividades. Para os alunos com Necessidades Educativas Especiais, a escola terá que ser ainda muito mais criteriosa na selecção dessas oportunidades e actividades, criando acessos ao currículo que venham a promover o desenvolvimento de habilidades básicas e essenciais à participação deste tipo de alunos, numa grande variedade de ambientes integrados.

A educação dos alunos com necessidades educativas especiais deve contribuir de forma decisiva para que possam usufruir, ao longo de todo o seu percurso, de uma vida de qualidade em que sejam garantidos os seus direitos à autonomia, ao poder de decisão, à participação nos diferentes serviços e recursos da comunidade, às **actividades de trabalho e lazer e ao relacionamento humano diversificado.**

A Escola EB1 – APPC – Coimbra faz parte da rede escolar do Ministério da Educação, pertence ao Agrupamento de Escolas Dr.^a Maria Alice Gouveia de Coimbra e destina-se a alunos com Paralisia Cerebral e/ou doenças neurológicas

⁸ A socialização é um processo, e como tal, desenvolve-se por etapas durante toda a vida numa constante e mútua adaptação da pessoa e da sociedade, uma vez que, nem um nem o outro são entidades estáticas e imutáveis.

afins. Esta escola não tem instalações próprias e está inserida no Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra, É autónoma em termos pedagógicos e de gestão, mas articula-se com a instituição em que está inserida, beneficiando dos seus recursos humanos e materiais e respeitando os seus princípios de funcionamento.

Ano a ano, as admissões, nos grupos da escola, incidem sobre alunos portadores de Paralisia Cerebral e outras deficiências associadas, para as quais não há respostas locais adequadas por precisarem de tratamentos de reabilitação com assiduidade e, em simultâneo, da adaptação das condições especiais em que se desenvolve o seu processo ensino-aprendizagem, não lhes permitindo a frequência temporária noutra estrutura escolar.

Sendo crianças gravemente incapacitadas, quer a nível motor quer aos níveis da comunicação e da cognição⁹, e tendo sempre em conta as suas potencialidades e necessidades educativas especiais, torna-se necessário elaborar programas educativos individuais, usufruindo os alunos de diferentes medidas educativas, de acordo com o Decreto - Lei 3/2008, de 7 de Janeiro¹⁰. Para tal, são implementadas pedagogias diferenciadas¹¹.

Após a avaliação feita com recurso à CIF e à Escala *Messy*, versão *Educador* verificamos que as competências sociais e pessoais destes alunos eram uma questão muito importante a ser trabalhada, pois após observação efectuada, pudemos constatar défices nestas áreas. A Consciência Pessoal, as Relações entre Pares, o Comportamento Assertivo, entre muitos outros domínios, foram identificadas, nesta

⁹ Ver caracterização do Grupo de Alunos da sala 4 da EB1 APPC que participaram no estudo, no ponto 3.2.

¹⁰ As Medidas Educativas são: a) Apoio Pedagógico Personalizado (art.17º); b) Adequações curriculares individuais (art.18º); c) Adequações no processo de matrícula (art.19º); d) Adequações no processo de avaliação (art.20º); e) Currículo Específico Individual (art.21º); f) Tecnologias de apoio (art.22º).

¹¹ Estas Pedagogias são implementadas com recurso ao ensino individual e individualizado, às aprendizagens e vivências em contexto prático, aos sistemas de comunicação - SAAC (Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação) e às tecnologias de informação e comunicação, nomeadamente computadores, Ken:x, switch, teclados de conceitos e com grelhas, Dial Scan e outros.

turma, como limitados e, por vezes, quase como ‘questões de contornos opacos’, na visão destas crianças.

Estas falhas na sua educação vão refletir-se, sobretudo, na sua autonomia enquanto cidadãos. Verifica-se uma certa dependência em relação aos adultos, como qualquer outra criança, no entanto colocam-se as questões “E depois? Como viverão em sociedade estas crianças, enquanto futuros adultos?”

Neste sentido, a criação de condições para que estes meninos e meninas possam usufruir dos serviços que a sociedade lhes mostra, de forma independente e estruturada, é por vezes um caminho difícil de percorrer. Estas crianças necessitam de perceber que o “exterior”¹² apresenta uma dinâmica, da qual elas fazem parte, e na qual têm o direito e o dever de participar.

Todos nós vivemos momentos de mudança, como a transição do Jardim de Infância para a Escola do 1º CEB, desta para os 2º e 3º CEB, a entrada na Escola Secundária, na Universidade... a entrada no mercado de trabalho, entre muitas outras alterações que se vão verificando. No caso da turma 4, a transição para o 2º CEB de alguns alunos será realizada no ano lectivo seguinte, o que leva a uma preocupação quanto à sua preparação para a mudança de escola, de colegas, de rotinas, etc.. Na sequência destas questões, após a nossa observação diária da turma e das suas principais limitações, consideramos que poderíamos desenvolver um trabalho que incidisse nas questões das Competências Sociais. A maioria dos alunos apresenta já uma idade próxima da adolescência, o que torna crucial desenvolver um trabalho neste sentido, de forma a prepará-los para uma socialização e integração plenas.

Se verificarmos que, para além das patologias que estas crianças apresentam, já por si condicionantes da sua capacidade de perceber o mundo, temos associados factores familiares e socioeconómicos desfavoráveis, torna-se ainda mais importante a abordagem destas questões, por parte da escola. Os principais problemas existentes apontam para o desenvolvimento de um Programa de Competências Pessoais e Sociais, com vista à promoção da socialização da criança com Paralisia Cerebral.

¹² Exterior entendido como, o espaço social que vai para além da escola e família. Engloba os serviços públicos básicos existentes.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO

O grupo/turma 2 da EB1 APCC é constituído por nove alunos, sendo 4 do género masculino e 5 do género feminino. A nível de patologias, seis alunos têm o diagnóstico de Paralisia Cerebral, outra tem Síndrome de Hurler - (Mucopolissacaridose, tipo 1 - doença degenerativa), uma apresenta Atraso na Linguagem e Dificuldades Específicas de Aprendizagem e, ainda, outra aluna revela Perturbações de Défice de Atenção, Hiperactividade e Atraso de Desenvolvimento Psicomotor, estando esta medicada com Kepra, Catapresan e Zeldox. Alguns dos alunos têm Epilepsia e, por apresentarem um quadro de convulsões, são medicados com terapêutica específica para cada quadro clínico.

Todos os alunos da turma têm Necessidades Educativas Especiais, com limitações significativas ao nível da Actividade e Participação, num ou em vários domínios da vida, resultantes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente (ao nível da Comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social), estando, por isso, ao abrigo do Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro e usufruem de algumas Medidas Educativas na adequação do seu processo de ensino e aprendizagem, com o objectivo de facilitar o acesso ao currículo, à participação social e à vida autónoma dos alunos.

Estes alunos beneficiam de ensino individualizado, pedagogias diferenciadas e de apoio da equipa multidisciplinar da APCC ao nível da Terapia da Fala, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicomotricidade, Ludoteca, Hidroterapia, Hipoterapia, Snoozelen e Piscina, para além de Expressão Plástica, Educação Musical e de Educação Físico-Motora. Todas estas actividades foram estabelecidas de acordo com as Necessidades Educativas Individuais dos alunos e constam dos respectivos Programas Educativos Individuais.

No que respeita ao transporte destes alunos que frequentam o Centro de Reabilitação em regime de Semi-Internato, este é assegurado pelas carrinhas da APCC e a maioria dos alunos usufrui deste serviço, pois reside fora da zona escolar. Apenas dois alunos residem em Coimbra, sendo por isso transportados pelos respectivos pais. Assim os circuitos dos transportes começam a chegar ao centro por volta das 8:30h e regressam a casa a partir das 15:45h. Dentro deste horário são feitas

as higiènes, as refeições (pequeno almoço, almoço e lanche) e as actividades lectivas dentro do horário estabelecido pelo Ministério da Educação, para o ano lectivo 2010/2011, bem como, as terapias necessárias ao seu processo de reabilitação. Deve-se salientar que todos os alunos da turma frequentaram o ensino pré-escolar da Instituição, ou outro.

Relativamente ao agregado familiar, estes alunos têm na sua maioria um irmão, existindo no grupo um filho único (embora a mãe se encontre grávida de 6 meses) e uma aluna com três irmãos (a irmã mais velha teve um filho com 15 anos). A maioria das crianças pertence a agregados familiares com um nível socioeconómico médio ou médio baixo, existindo três casos de ambiente carenciado e pouco estruturado. Há uma mãe e um pai desempregados, estando duas mães a receber o subsídio de reinserção social.

A maioria dos pais e mães possuem formação ao nível da escolaridade básica, a saber: um pai com a escolaridade inferior ao 1º CEB; três mães e dois pais com o quarto ano de escolaridade; uma mãe com o sexto ano de escolaridade; um pai e uma mãe com o nono ano de escolaridade e dois pais e três mães com o 12º ano. Apenas um pai e uma mãe são licenciados.

Dentro desta panorâmica iremos caracterizar todos os elementos do grupo/turma e focar, em primeiro lugar, um caso particular de uma aluna cujo comportamento, atitudes e assertividade influenciam reciprocamente os restantes elementos do grupo, no modo de estar, na aprendizagem e no relacionamento com os outros.

A aluna **AG**, devido ao seu quadro clínico, na Actividade e Participação apresenta muitas limitações em adquirir competências, levar a cabo a rotina diária, controlar o seu próprio comportamento, na comunicação, nos auto-cuidados e na interacção e relacionamento interpessoais, o que compromete a sua educação escolar. Estas dificuldades encontram-se directamente relacionadas, por um lado, com problemas nas Funções do Corpo, ao nível das funções mentais globais (psicossociais globais, intrapessoais, do temperamento e da personalidade) e específicas (da atenção, psicomotoras e cognitivas básicas); e por outro lado com as funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento.

O comportamento que a AG manifesta revela dificuldades de atenção, impulsividade e descontrolo da actividade motora, o que resulta num comprometimento significativo das funções sociais e académicas. Demonstra irrequietude constante, principalmente em espaços amplos, sem actividades dirigidas e quando sem supervisão. Manifesta com frequência explosões temperamentais, verbalizando expressões enfáticas e agredindo os colegas e adultos, sem motivo que o justifique. Interage melhor com adultos do que com pares. Tem dificuldade em brincar, particularmente quando tem de se envolver em actividades de lazer que sejam mais tranquilas.

No entanto, a AG é uma criança capaz de estabelecer uma boa relação com o adulto, desde que este lhe transmita segurança, quer pela comunicação verbal e não verbal, quer pelo estabelecimento de pequenas regras claras e concretas. O agravamento do seu comportamento decorre frequentemente de situações que fogem da rotina diária.

Tendo em conta tudo isto, um dos objectivos de intervenção, ao longo destes anos lectivos, foi uma sensibilização para o facto de que deverá existir uma constante monitorização da AG, no sentido de eventualmente se prever e interromper as suas atitudes comportamentais de agressão física, não só pelo risco em que se coloca a ela própria como aos outros que a rodeiam, mas também na tentativa de impedir um agravamento destes comportamentos.

É de salientar que tem havido a preocupação de reforçar sistematicamente os comportamentos positivos ou condutas adequadas (esforços, pequenos sucessos, conclusão das tarefas, ...), quer na sala de aula, quer nas saídas para o exterior e outros espaços, através de um método de automonitorização, em que a aluna avalia os seus comportamentos nos diversos contextos de aprendizagem.

O comportamento desta aluna condiciona o comportamento dos restantes colegas, dado que, grande parte dos alunos apresenta problemas ao nível das Interacções interpessoais básicas, onde se verifica terem dificuldades moderadas. Estas dificuldades relacionam-se com as Funções do Temperamento e da Personalidade, sendo de destacar uma imaturidade global. Trata-se de crianças que oscilam entre comportamentos adequados e voluntariosos, por vezes mesmo agressivos. Não obstante, com supervisão, conseguem executar actividades simples, se forem motivadoras e gratificantes em grupo. Por vezes, estas crianças não sabem

como reagir às provocações de AG e reagem muito negativamente, fazendo queixas sucessivas desta e/ou partindo, também, para a agressão, tornando-se este quadro comportamental um ciclo vicioso.

O AC é um jovem com dificuldades completas ao nível da aprendizagem e aplicação de conhecimentos, bem como na educação escolar, o que está directamente relacionado com a deficiência completa nas funções intelectuais e nas funções cognitivas básicas.

Este aluno apresenta uma Paralisia Cerebral Espástica Bilateral, Grau 5. Gosta de estar na sala de aulas, de ouvir histórias e participar, dentro das suas limitações, nas actividades desenvolvidas em contexto escolar. Reage a estímulos visuais, auditivos, tácteis, gustativos e olfactivos.

O aluno mostra intenção comunicativa emitindo vocalizações frequentes para chamar a atenção e solicitar a presença dos que o rodeiam, através do olhar e do sorriso/choro, mas em relação à fala apresenta dificuldade completa, uma vez que revela uma anartria (incapacidade total de articular palavras e frases). O AC reage a algumas mensagens a ele dirigidas, através da linguagem oral, desde que não sejam complexas e responde à voz humana de uma forma elementar, expressando-se através do sorriso e/ou do choro ou, ainda, através do olhar e de movimentos corporais amplos (estica-se e levanta muitas vezes a cabeça e a mão em movimentos involuntários).

O AC é totalmente dependente do adulto, a nível motor, não tem marcha e não colabora nas transferências de posicionamento, sendo necessário utilizar cadeira de rodas manual. Não utiliza os membros superiores e inferiores de forma funcional, embora consiga, com muito esforço, realizar movimentos amplos e descoordenados.

Na sala de aula, no Snoezelen e na piscina, o aluno utiliza a mão e o braço com dificuldade grave, dirigindo-os para os objectos e switch do seu interesse. No entanto, necessita sempre de ajuda para realizar estas tarefas. O aluno é totalmente dependente em todas as actividades da vida diária.

As características referidas reflectem-se nas funções do temperamento e da personalidade, visto que, ele manifesta, muitas vezes, irritabilidade, choro e sofrimento, o que não sucede quando consegue que o compreendam e quando se encontra mais estabilizado. Na sala de aula, cumpre um programa de estimulação

sensorial e todo o trabalho realizado foi e será no sentido de lhe proporcionar bem-estar e estimular a comunicação e a socialização.

A LP apresenta dificuldades moderadas no aprender a ler, no aprender a escrever e em aprender a calcular, que se relacionam sobretudo com as funções da atenção, que aponta para deficiência grave, mas também com as funções da memória, de percepção, cognitivas de nível superior e com as funções de cálculo, estas apontam para deficiências moderadas.

Salienta-se positivo o seu desempenho no domínio perceptivo – motor, onde apresenta resultados médios de acordo com os valores normativos para a faixa etária, em oposição ao domínio verbal, onde não atinge os esperados, apresentando resultados considerados muito inferiores, conforme a avaliação cognitiva efectuada (Escala de Inteligência de Wechsler para Idade Pré – Escolar e Primária – Edição Revista, WPPSI-R). Trata-se de uma criança com limitações específicas que interferem no processo de ensino/aprendizagem, exigindo um conjunto de intervenções técnicas no sentido de facilitar todo o percurso escolar.

As dificuldades sentidas na aprendizagem da leitura e da escrita ainda se relacionam com as funções da fluência e do ritmo da fala, que se caracterizam como deficiência moderada (ritmo acelerado com discurso fluente, mas com omissões e distorções de sílabas, principalmente nos polissílabos, tornando muito difícil a segmentação, a consciência silábica e fonética) e com as funções de articulação, como deficiência ligeira. A aluna apresenta dislexia/disortografia.

A LP apresenta dificuldades em comunicar e receber mensagens orais, na conversação e na discussão, avaliadas como dificuldades moderadas. Consequentemente tais deficiências justificam as vantagens de se recorrer a métodos alternativos auxiliares de comunicação, nomeadamente o método Borel Maissonny como facilitador, na aprendizagem da leitura e escrita, pois possibilita associar a grafia e o som da letra a um alfabeto gestual.

A aluna não apresenta problemas no domínio motor, tendo um desempenho, nesta área, similar ao de uma criança da sua faixa etária.

A LP apresenta dificuldades ligeiras ao nível da motricidade fina, nomeadamente no traçado grafo-motor que é um pouco irregular e no desenho das letras que não é proporcional (disgrafia). Ao nível do desenho, apresenta dificuldades na estruturação do espaço. Trata-se de uma criança imatura, que desenvolve com

frequência estratégias de fuga perante actividades novas ou que lhe parecem difíceis, no entanto, é uma criança independente em todas as actividades da vida diária.

Quanto às interacções interpessoais básicas, as suas dificuldades são moderadas e estão em correspondência directa com as funções de temperamento e de personalidade e, também com as funções psicossociais globais, avaliadas como deficiência moderada.

É capaz de reagir aos sentimentos dos outros, mostra afecto através do sorriso e do riso, dos beijos e abraços.

A LP deixou de ser tão tímida e tornou-se mais espontânea e faladora com os adultos e, principalmente, com os adultos da sala. Gosta de interrogar sobre tudo o que a rodeia, interage com os colegas, embora, por vezes, quando interrogada pela professora, ainda se mantenha calada, apresentando timidez ou receio de dizer algo errado. Este comportamento torna-se, por vezes, constrangedor, pois fica a dúvida dos conhecimentos adquiridos.

Na aluna **SN**, a aquisição de informação, o desenvolvimento da linguagem, adquirir competências, controlar o seu próprio comportamento e dirigir a atenção são funções consideradas como dificuldades graves. Verifica-se que há uma correspondência com as funções mentais, de memória, intelectuais, psicossociais globais; de temperamento e de personalidade, de atenção; de percepção, cognitivas básicas e com as funções mentais da linguagem, classificadas como deficiências graves.

A aluna apresenta dificuldade grave na educação escolar, estando esta relacionada com as suas incapacidades a nível cognitivo e com um prognóstico escolar reservado.

As actividades realizadas com a aluna prendem-se, sobretudo com a lateralidade, orientação espacial, quantificações, correspondência entre conjuntos, noções de grandeza, as cores, noções espaciais, tais como: entre/ antes/ depois/ à frente/ atrás/esquerda/ direita/ em cima/ em baixo/ ao lado/ fora e dentro. São áreas onde revela graves dificuldades.

Na Língua Portuguesa, e ao nível do discurso oral, apresenta lacunas no que diz respeito à evocação das palavras, na construção frásica; traça grafismos com alguma facilidade, mas revela grandes dificuldades ao nível da compreensão da linguagem, da abstracção, da consciência fonológica, da estruturação das ideias,

construção de frases, da comunicação oral, que constituem, ainda, factores impeditivos de iniciar a aprendizagem da leitura e escrita.

É de salientar que as dificuldades que revela em se expressar oralmente são graves, mas a aluna consegue transpor para o desenho as suas ideias de forma expressiva.

Melhorou o seu tempo de atenção/concentração (que ainda é muito curto) nas actividades desenvolvidas. Gosta de estar em tarefa, embora necessite da supervisão de um adulto para a orientação do trabalho, caso contrário, tem dificuldade em realizá-lo.

A nível da Linguagem tem grande défice na compreensão, o que tem consequências também na componente verbal/oral, revelando um vocabulário muito restrito e pobre, estando implícito poucas vivências e experiências. Manifesta dificuldades nas diferentes vertentes linguísticas (semântica, morfo-sintáctica, fonológica e a nível da memória auditiva).

A SN apresenta uma Paralisia Cerebral Espástica Unilateral Direita, Grau 1, que interfere na utilização da mão e do braço, como sendo uma dificuldade moderada e que, por sua vez, se relaciona com as funções relacionadas com o padrão da marcha, avaliada como deficiência ligeira. É capaz de ter um desempenho quase independente nas tarefas básicas de auto-cuidados, mas não tem, ainda, adquirido o hábito e a responsabilidade de as realizar, pois apresenta dificuldade grave em lavar-se, vestir-se e pentear-se, o que se encontra relacionado com as suas limitações a nível mental, necessitando, por isso, ser lembrada. Por si só tem graves dificuldades em organizar o seu dia-a-dia, gerir o tempo, fazer escolhas e tomar decisões, o que compromete a sua própria segurança.

A nível das funções do temperamento e da personalidade apresenta uma deficiência grave, uma vez que a aluna recusa-se, muitas vezes, a fazer determinadas actividades (nomeadamente terapia da fala, educação física, zarabatana e outras terapias), amuando e até mesmo chorando, sendo de destacar uma imaturidade global.

Trata-se de uma criança que oscila entre comportamentos adequados e voluntariosos. Não obstante, com supervisão consegue executar actividades simples, se forem motivadoras e gratificantes.

A VC em relação à aprendizagem e aplicação de conhecimentos, é uma criança que apresenta dificuldades graves em aprender a ler, em escrever, em calcular e em levar a cabo tarefas múltiplas, para além de apresentar uma dificuldade moderada no que respeita à concentração e à atenção. Assim, tem tido dificuldades em apreender matérias escolares, principalmente a nível da leitura e do cálculo. Estes factos estão directamente relacionados com a sua dificuldade grave nas funções intelectuais, na orientação no espaço e no tempo, nas funções cognitivas básicas e nas funções mentais da linguagem.

Em relação às competências linguísticas, constata-se a presença de uma dificuldade grave no desenvolvimento da linguagem, que está directamente relacionada com a deficiência grave que manifesta nas funções mentais. A aluna tem dificuldades moderadas no uso pleno das funções comunicativas da linguagem e actos de fala, sendo, muitas vezes, difícil manter um diálogo coerente e sem quebras, uma vez que apresenta deficiência moderada no uso social da linguagem e na correcta articulação das palavras.

A VC tem Paralisia Cerebral Espástica Unilateral Esquerda, Grau 1, de origem pós-natal (enfarte cerebral aos 6 meses) comprometendo marcadamente todo o hemisfério esquerdo (que se mantém inactivo grande parte do tempo), apresentando grandes défices de força muscular e falta de movimento, o que condiciona as actividades quer da vida diária, em que necessita de utilizar a mão e o braço, como, por exemplo, para comer, necessitando de ajuda parcial, quer nas actividades de sala de aula que impliquem levantar e transportar objectos ou realizar actividades de motricidade fina. Estas dificuldades também explicam as lacunas sensoriais e espaço-temporais que a aluna ainda apresenta.

Neste sentido, necessita de uma tala de punho, para uso pessoal na vida diária, considerada facilitador substancial e, ainda, uns óculos para a comunicação avaliados como facilitador moderado.

A sua autonomia em relação aos auto-cuidados está condicionada pelas dificuldades na propriocepção relativamente ao hemisfério esquerdo e pelas limitações da família e do meio cultural. Os pais são negligentes nos cuidados a ter com a filha, quer a nível dos cuidados de higiene, quer a nível da segurança, constituindo, por isso, uma barreira grave ao desenvolvimento da aluna.

A VC é uma criança tímida e dócil com os adultos e manifesta mais os seus desejos com os seus colegas a quem impõe alguma superioridade. É pouco voluntariosa e expedita, mostrando pouco interesse pelos assuntos. No entanto, acata com facilidade as ordens que lhe são transmitidas, desde que sejam simples e concisas. É capaz de reagir aos sentimentos dos outros, mostra afecto através do sorriso. Interage com os pares, tanto nas brincadeiras como em actividades de sala de aula.

O VA, a nível da Aprendizagem e Aplicação de Conhecimentos, apresenta dificuldades graves no cálculo, na leitura e na escrita. Tem grandes dificuldades de atenção e em levar as tarefas até ao fim.

Não consegue acompanhar na aprendizagem o programa do 1º CEB, desenvolvendo um Currículo Específico Individual, que está estruturado numa perspectiva curricular funcional, ao nível da independência pessoal, da socialização, da motricidade, da comunicação e da área académica (aprendizagens básicas, funcionais adequadas às competências do aluno e sempre que possível integradas em situações reais).

A nível da Comunicação, o aluno encontra-se muito abaixo dos valores normativos daquilo que seria esperado para a sua idade cronológica, em todos os componentes da linguagem. Por esse motivo, considera-se que apresenta uma dificuldade grave no desenvolvimento da linguagem, directamente relacionada com a deficiência grave que manifesta nas funções mentais da linguagem.

A nível das Relações Interpessoais Básicas, verifica-se que o aluno tem dificuldades moderadas, que se relacionam com as funções de temperamento e de personalidade, sendo de destacar uma imaturidade global. Trata-se de uma criança que oscila entre comportamentos adequados e voluntariosos, por vezes mesmo agressivos. Não obstante, com supervisão consegue executar actividades simples, se forem motivadoras e gratificantes. O VA apresenta Paralisia Cerebral Espástica Unilateral Direita, Grau 1.

O GC demonstra dificuldades moderadas em conseguir iniciar e concluir uma tarefa nomeadamente ao manusear, pegar e utilizar o lápis/caneta/tesoura. Na concentração da atenção e no dirigir a atenção, o GC apresenta dificuldade moderada, tendo em conta que está medicado com Ritalina pois o seu tempo de

atenção em tarefa é reduzido, distraíndo-se facilmente com qualquer estímulo externo.

Do mesmo modo, apresenta dificuldade grave em levar a cabo uma única tarefa, precisa de orientação e apoio na preparação, na organização do tempo e do espaço, necessários para uma tarefa simples ou complexa. A motivação inicial e o reforço positivo são determinantes para a conclusão da tarefa. Manifesta grandes dificuldades em controlar o seu próprio comportamento, visto que é uma criança que para além da influência do seu nível socio-económico carenciado, tem atitudes provocatórias, sendo voluntarioso, não aceitando ser contrariado ou frustrado. No que se refere à comunicação, apresenta uma dificuldade moderada em comunicar e receber mensagens orais e na conversação, nomeadamente em iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais. As atitudes individuais dos membros da família próxima influenciam o comportamento e o desempenho das acções individuais do aluno em que este tem atitudes voluntariosas, apenas fazendo o que lhe apetece, nomeadamente no que diz respeito às faltas dadas pelo GC à escola.

O GC apresenta Paralisia Cerebral Bilateral de predominância da mão esquerda, Grau 2.

A AS, na Actividade e Participação, apresenta muitas limitações no aprender através da interacção com os objectos, em adquirir informação, adquirir conceitos, na comunicação, na mobilidade e nos auto-cuidados, que se encontram directamente relacionadas, por um lado, com problemas ao nível das Funções do Corpo, designadamente nas funções mentais globais (intelectuais) e nas mentais específicas (cognitivas básicas) e, por outro lado, com a deficiência ao nível das funções neuromusculoesqueléticas e nas relacionadas com o movimento (força muscular, limitações articulares, e controlo do movimento voluntário).

A AS é portadora de uma doença degenerativa, resultante do armazenamento progressivo de mucopolissacáridos a nível celular em estágio avançado.

Todas as incapacidades da AS atrás referidas, provenientes da sua grave patologia motora estão implícitas na importância da família próxima, de pessoas em posição de autoridade e de profissionais de saúde, que se traduzem em facilitadores completos ao funcionamento da aluna, dado que os pais são seus cuidadores directos, valorizando todo o esforço da escola e instituição, particularmente, no que respeita

aos afectos, mostrando-se bastante colaborantes. A expectativa dos pais relativamente à evolução positiva do quadro clínico da sua filha é baixa, havendo consciência por parte dos mesmos que a AS regrediu nas suas capacidades, consequência da sua doença. É igualmente importante o apoio prestado pela professora e auxiliar da sala, bem como por toda a equipa técnica que com ela desenvolve as actividades diárias necessárias para o seu desenvolvimento e bem-estar físico e emocional.

Face ao exposto, compreende-se que seja necessária uma intervenção especializada, procurando sempre melhorar a qualidade de vida da AS, já que qualquer estimulação dirigida e apoio prestado são essenciais para o seu bem-estar físico e emocional.

O **GS** revela uma dificuldade moderada no que diz respeito à aprendizagem e aplicação de conhecimentos e na aquisição de conceitos. Revela dificuldade grave em se concentrar e na atenção, bem como em dirigir a atenção. Nas tarefas e exigências gerais, a criança apresenta uma dificuldade grave em levar a cabo uma tarefa única. Esta criança manifesta ainda uma dificuldade grave em controlar o seu próprio comportamento.

Em relação à comunicação, a criança tem uma dificuldade moderada em comunicar e receber mensagens orais. Quanto à sua mobilidade, a criança revela dificuldade grave em mudar as posições básicas do corpo e nas actividades da motricidade fina da mão e também revela dificuldade moderada em levantar e transportar objectos e no andar.

No que diz respeito ao autocuidado, a criança tem dificuldade moderada em comer. Em relação aos produtos e tecnologias para consumo pessoal, os medicamentos surgem como facilitador completo. No que respeita à educação, a mesa com recorte, reclinada e com rebordo surge como um facilitador completo. A família próxima, as pessoas em posição de autoridade e os profissionais de saúde também surgem como facilitadores completos.

Nas funções mentais globais, a criança revela deficiência grave nas funções intelectuais, bem como nas funções de temperamento e de personalidade. No que diz respeito às funções mentais específicas, a criança demonstra deficiência grave nas funções de atenção, nas de memória, de percepção e nas funções cognitivas básicas.

Nas funções da voz e da fala, a criança revela deficiência ligeira nas funções de articulação e deficiência grave nas funções de fluência e no ritmo da fala.

Nas funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento, a criança revela deficiência moderada nas funções relacionadas com a força muscular, com o tónus muscular, com o controlo do movimento voluntário e com o padrão de marcha. Nas funções relacionadas com reacções motoras involuntárias a criança também revela deficiência grave.

O GS apresenta Paralisia Cerebral Unilateral Esquerda, Grau 2.

3.3. MODELO E ESTRUTURA DO PROGRAMA DE TREINO EM COMPETENCIAS SOCIAIS

Aquando da apresentação dos modelos teóricos das competências sociais, referimos que o modelo seguido por nós foi o mesmo que serviu de base de trabalho para a implementação do programa de intervenção Treino de Competências Pessoais e Sociais (TCPS), levado a cabo pela Associação de Paralisia Cerebral de Odemira, ou seja, o modelo teórico da aptidão social de Burton *et al.*, (1985) citado por Canha e Neves, (2007). Na sequência do modelo apresentado, foram identificadas três componentes que compõem o TCPS.



Figura 2 – Modelo do programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais – retirado de Canha e Neves (2007).

De seguida iremos fazer uma apresentação resumida e em esquema de cada uma destas componentes.

3.3.1. Componente I – Consciência Pessoal e Social: quem sou eu e quem são os outros?

Esta primeira componente trabalha as questões relacionadas com a formação da consciência pessoal e social. Segundo os autores deste modelo, o sistema individual é construído para termos conhecimento de vários aspectos desta consciência: identidade pessoal e social¹³ dos nossos acontecimentos internos¹⁴, do conhecimento acerca de conhecimentos externos¹⁵ e a dimensão do alcance ao qual temos alguma intervenção ou controlo sobre as coisas que nos acontecem.

Esta componente abarca duas áreas importantes e sobre as quais recaem os conteúdos a trabalhar pelo programa: a da autoconsciência e a consciência social. Na primeira área trabalham-se as questões da identidade e do reconhecimento dos aspectos internos ligados ao corpo, assim como os aspectos relativos a maneiras de pensar e emoções. A segunda área foca aspectos da cognição social relativos à forma como o outro é percebido e a tomada de perspectiva social (Canha e Neves, 2007).

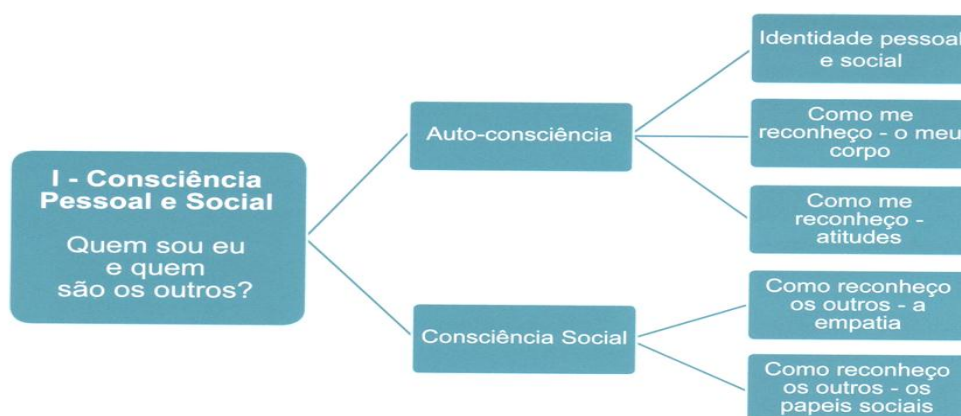


Figura 3 – Componente 1 do TCPS: Consciência Pessoal e Social – retirado de Canha e Neves (2007).

¹³ Os papéis que representamos, os grupos a que pertencemos, as características que gostamos ou não gostamos nos outros, etc.

¹⁴ Sensações corporais, humores, pensamentos, valores, atitudes, crenças e emoções.

¹⁵ O que dizemos, como nos comportamos, onde vamos, etc.

3.3.2. Componente II – Comportamento Social: como me comporto?

Segundo Canha e Neves (2007), a segunda componente trabalha as questões relacionadas com o comportamento social observável. Neste, podem ser englobados o comportamento verbal (o que é dito) e o comportamento não-verbal (acerca da linguagem corporal e de como as coisas são ditas).

A observação e interpretação de situações sociais são outro aspecto fundamental a trabalhar nesta área. Uma pobre observação pode conduzir a lacunas na competência social, de facto, é muito importante interpretar as emoções, sentimentos e acções das outras pessoas e o que elas fazem para podermos ajustar o nosso comportamento.

A assertividade é outro componente vital das aptidões comportamentais requeridas para desenvolver um comportamento social adequado.

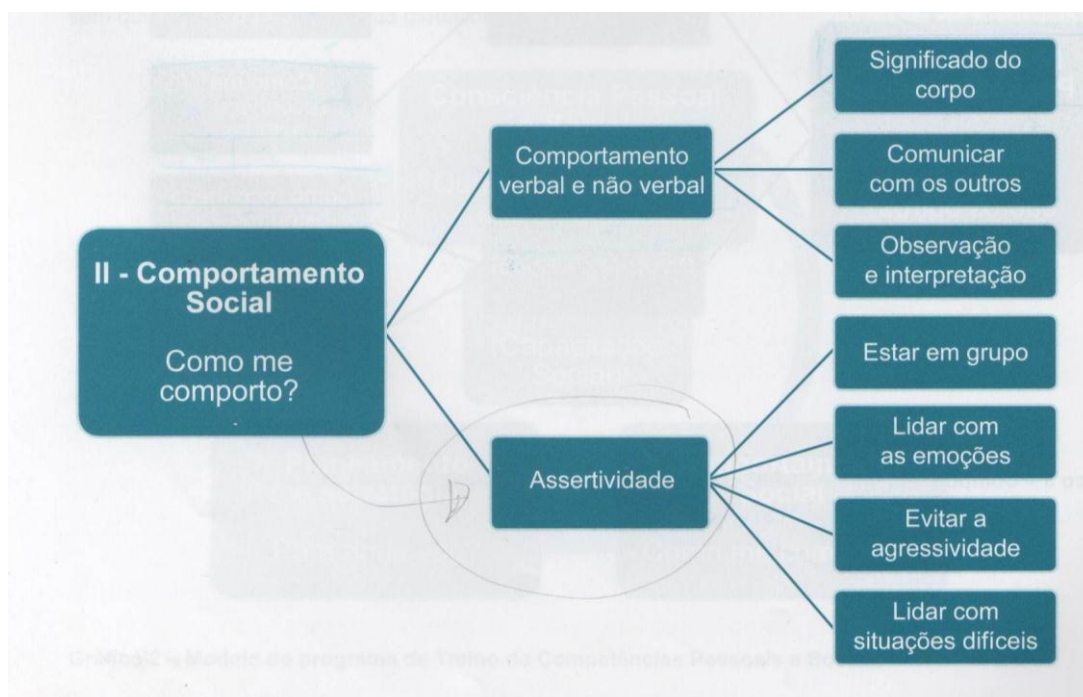


Figura 4 – Componente II do TCPS: Comportamento Social – retirado de Canha e Neves (2007).

3.3.3. Componente III – Planeamento e Estratégia: para onde vou?

A terceira componente trata das competências que se relacionam com o planeamento e a estratégia aplicadas à resolução de problemas, vida futura e estabelecimento de relações interpessoais.

Nesta componente é dado especial relevo à capacidade de tomada de decisões e agir, quer seja na resolução de problemas relacionais e pessoais e no planeamento do seu futuro, quer seja na tomada de um papel activo nas relações que o sujeito estabelece com os outros (Canha e Neves, 2007).

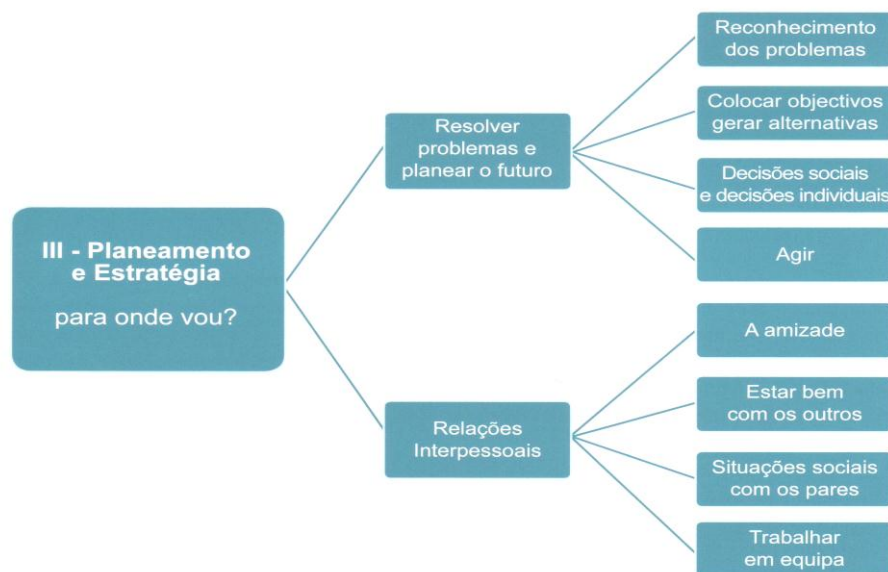


Figura 5 – Componente III do TCPS: Planeamento e Estratégia – retirado de Canha e Neves (2007).

Perante o resumo apresentado da estrutura das três componentes que constituem o programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais que esteve na construção das nossas doze sessões, achamos pertinente referir que estas foram escolhidas e programadas tendo como referência a componente I e dentro desta a subárea da Autoconsciência e a componente II com a subárea da Assertividade. Esta escolha ficou a dever-se às características já descritas da população em estudo, às lacunas existentes nestas áreas das competências sociais e, por fim, pela limitação do

tempo para podermos desenvolver um programa mais extenso, abarcando todas as áreas.

3.4. SESSÕES DO PROGRAMA DE TREINO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS

Depois da caracterização, avaliação da população em estudo e do levantamento das necessidades, foram programadas doze sessões teórico/práticas com base no programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais – Desenvolvimento de um Modelo Adaptado a Crianças e Jovens com Deficiência de Canha e Neves (2007).

As sessões foram planeadas com base no Modelo da Competência Social e dentro deste foram desenvolvidas as Componentes I da Consciência Pessoal e Social – quem sou eu e quem são os outros – e a Componente II do Comportamento Social – como me comporto. Na primeira Componente foi abordada a área da Autoconsciência, com as subáreas “Identidade Pessoal e Social”, “Como me Reconheço – O Meu Corpo” e “Como me Reconheço – Atitudes” e na segunda componente foi abordada a área da Assertividade, com a subárea “Estar em Grupo”.

As doze sessões inicialmente previstas foram todas cumpridas e tiveram início no dia 29 de Abril de 2011 e terminaram no dia 2 de Junho de 2011, tendo sido efectuadas com uma periodicidade de duas a três vezes por semana, com a duração média de sessenta minutos cada, dependendo do horário estabelecido para a turma, tendo em conta o Programa Educativo Individual¹⁶ (PEI), de cada aluno.

Para cada sessão efectuada foi criada uma ficha de autoavaliação que as crianças preencheram, no final das sessões.

De seguida, apresentamos o conteúdo resumido de cada sessão, em grelha, remetendo para anexo a planificação integral de todas as sessões. (anexo 4)

O material elaborado e utilizado para trabalhar as sessões propostas encontram-se gravadas no CD anexo ao projeto.

¹⁶ O Programa Educativo Individual é um documento obrigatório para todas as crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE), preenchido anualmente, do qual fazem parte entre outros o Perfil de Funcionalidade e onde constam as Medidas Educativas para aquele aluno.

O contributo de um programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais para a promoção da socialização da criança com paralisia cerebral

SESSÃO	ÁREA	SUBÁREA	TEMA	OBJECTIVOS GERAIS	ACTIVIDADE
1	Auto Consciência	Identidade Pessoal e Social	Quem sou Eu	- Desenvolver a auto e hetero-consciência; - Desenvolver a capacidade de verbalização; - Promover a escuta-activa.	“Arquivo de Identificação”
2	Auto Consciência	Identidade Pessoal e Social	O que eu gosto e o que eu não gosto	- Desenvolver a auto e hetero-consciência; - Promover o conhecimento entre os elementos do grupo.	“Roda Dentada”
3	Auto Consciência	Identidade Pessoal e Social	Quais as emoções dominantes em mim	- Desenvolver a auto e hetero-consciência; - Promover o conhecimento entre os elementos do grupo.	História “Desculpa-me!”
4	Auto Consciência	Identidade Pessoal e Social	Quais as emoções dominantes em mim	- Desenvolver a auto e hetero-consciência; - Promover o conhecimento entre os elementos do grupo.	História “Beijo na Mão!”
5	Auto Consciência	Identidade Pessoal e Social	Como Cumprimento Diferentes Pessoas?	- Desenvolver a auto e hetero-consciência; - Desenvolver a capacidade de verbalização; - Promover a escuta-activa.	“Como Cumprimento Diferentes Pessoas”?
6	Auto Consciência	Identidade Pessoal e Social	Em que acredito: quais os meus valores	- Desenvolver a auto e hetero-consciência; - Promover o conhecimento entre os elementos do grupo.	Diversas Actividades
7	Auto Consciência	Identidade Pessoal e Social	Ter uma deficiência	- Desenvolver a auto e hetero-consciência; - Promover o conhecimento entre os elementos do grupo.	“Pessoas Diferentes”

O contributo de um programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais para a promoção da socialização da criança com paralisia cerebral

SESSÃO	ÁREA	SUBÁREA	TEMA	OBJECTIVOS GERAIS	ACTIVIDADE
8	Auto Consciência	Como me Reconheço	Utilizar os Sentidos, Sentir o Corpo	- Aprender a descrever sentimentos e pensamentos. - Utilizar correctamente os sentidos. - Criar situações que permitam a vivência e expressão de diferentes emoções e pensamentos.	“A Viagem dos Sentidos!”
9	Auto Consciência	Como me Reconheço	Corpo Diferente	- Desenvolver a consciência Corporal; - Aceitar o próprio Corpo;	“Até os nossos dedos são diferentes”
10	Auto Consciência	Como me Reconheço	O que posso e o que não posso fazer	- Desenvolver a consciência Corporal; - Aceitar o próprio Corpo;	História “Os Dez Anões da Tia verde Água”
11	Autoconsciência	Como me reconheço – atitudes.	Eu sou o comportamento	- Identificar o comportamento - Analisar a mensagem transmitida pelo comportamento	“Olá eu sou o comportamento!”
12	Assertividade	Estar em Grupo	Dizer o que sinto/Controlar o que mostro	- Noção de limite/valores; - Tornar mais consciente os diferentes sentimentos e as sensações a eles associados; - Encontrar formas aceitáveis de expressar os sentimentos. Denunciar situações de risco.	“Caixa de sensações”

Tabela 4 – Apresentação Esquemática das Doze Sessões do Programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Partimos de um estudo de intervenção-acção em contexto de sala de aula, incidindo na população com paralisia cerebral do grupo/turma 4 da EB1 APPC, em que se pretende verificar o impacto de um programa de treino de competências pessoais e sociais na promoção dessas competências na criança com deficiência.

Foi realizada uma pré-avaliação e uma pós-avaliação das competências sociais através da Escala de Avaliação de Aptidões Sociais de Matson (Messy), traduzida e adaptada por Pinto Gouveia e Margarida Robalo. Esta Escala foi preenchida por cinco profissionais que acompanham o desenvolvimento de cada um dos alunos, a saber: três professores (uma do 1º ciclo, uma de expressão plástica e uma de educação física), uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional. Cada um destes profissionais, através da Escala que inclui 64 questões, avaliou as competências sociais de cada aluno antes e depois do desenvolvimento das 12 sessões.

De acordo com as competências sociais desenvolvidas para este estudo, foram tidas em conta duas áreas e quatro subáreas, ou seja, a área “Auto-Consciência” que se subdivide em “Identidade Pessoal e Social”, “Como me Reconheço – O Meu Corpo” e “Como me Reconheço – Atitudes”; e a área “Assertividade” que se subdivide em “Estar em Grupo”.

Estas subáreas foram planeadas e desenvolvidas tendo em conta os temas apresentados, nas doze sessões realizadas, de acordo com a seguinte distribuição:

Área Auto-Consciência:

- Identidade Pessoal e Social, avaliada nas sessões 1,2,3,4,5,6 e 7;
- Como me Reconheço – O meu Corpo, avaliada nas sessões 8, 9 e 10;
- Como me Reconheço – Atitudes, avaliada na sessão 11.

Área Assertividade:

- Estar em Grupo, avaliada na sessão 12.

Por sua vez, estas sessões foram sendo adaptadas em função da avaliação da escala de Messy, fazendo corresponder cada sessão a um ou mais itens da escala, de forma a podermos avaliar a evolução (positiva ou negativa) das competências pessoais e sociais de cada aluno, através das actividades propostas que foram desenvolvidas ao longo das doze sessões.

O contributo de um programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais para a promoção da socialização da criança com paralisia cerebral

De seguida, mostramos numa tabela a correspondência estabelecida na avaliação entre as sub-áreas, as sessões e os itens da escala.

SUB-ÁREAS	SESSÕES	ITENS DA ESCALA DE MESSY – VERSÃO EDUCADOR
Identidade e Pessoal e Social	1,2,3,4,5,6,7	27,29,33,43,49,14,34,55,11,13,17,21,23,60,63,3,4,31,6,7,19,39,45,48,56,59,10,22,30,37,47,51,62,15,16,46,53,12,35
Como me reconheço – o meu corpo	8,9,10	50,52,1,20,61,8,18,40,41,42,44,54
Como me reconheço – atitudes	11	2,5,9,24,25,36,38,57,64
Estar em Grupo	12	32,58,61,26,28

Tabela 5 – Correspondência estabelecida na avaliação entre as sub-áreas, as sessões e os itens da escala

A análise dos dados procurou examinar a evolução/regressão de cada aluno em relação às sub-áreas do programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais, avaliada pelos técnicos que participaram na aplicação da escala, antes e após as sessões.

Nos gráficos dos resultados obtidos por aluno e no gráfico global da turma, a legenda deve ler-se:

- Antes de aplicar o programa
- Depois de aplicar o programa

- A** – Identidade Pessoal e Social
- B** – Como me Reconheço – o meu corpo
- C** - Como me Reconheço – atitudes
- D** – Estar em grupo

Seguidamente, são apresentados os resultados obtidos pelo Projecto de Intervenção.

Maria Eugénia Bravo de Sousa e Silva

Aluna AG

Análise dos resultados:

No que respeita à área “Auto-Consciência”, respectivamente à sub-área “Identidade Pessoal e Social”, avaliada segundo a Escala de Avaliação de Aptidões Sociais aplicada antes e depois das sessões desenvolvidas, a AG em 39 questões respeitantes à sub-área referida, progrediu em 10 e apenas regrediu numa questão. Especificando, a AG após as sessões demonstrou zangar-se com menos facilidade (questão 3/sessão 4), interrompe menos as pessoas (questão 6/sessão 5), faz menos cara de má aos colegas (questão 11/sessão 3), cumpre mais as promessas que faz (questão 15/sessão 6), já não troça tanto dos colegas como antes (questão 23/sessão 3), tem mais cuidados com as coisas dos colegas (questão 37/sessão 6), chama mais os colegas e professores pelo nome (questão 39/sessão 5), está menos impaciente (questão 48/sessão 5), aceita mais as normas e regras dos (as) jogos/brincadeiras (questão 51/sessão 6) e, por fim, a AG já não pensa tanto como antes, que ganhar é o mais importante (questão 62/sessão 6). No entanto, apesar da melhoria verificada, a AG demonstrou ajudar menos quando um colega se magoa (questão 10/sessão 6). Nas restantes 28 questões a AG manteve o seu comportamento antes e depois do desenvolvimento das sessões (1,2,3,4,5,6 e 7).

Esta evolução da AG é mais nítida nas avaliações realizadas pelas professoras de Expressão Plástica e do 1º Ciclo, e pela Terapeuta Ocupacional.

Relativamente à sub-área “Como me Reconheço – O meu Corpo”, a AG em 11 questões respeitantes a esta sub-área, progrediu em duas questões, nomeadamente demonstrou oferecer-se mais para ajudar os outros (questão 40/sessão 10) e brinca mais com os colegas (questão 50/sessão 8). Nas restantes 9 questões (1,8,18,20,41,42,44,52 e 54) a AG manteve o seu comportamento antes e depois do desenvolvimento das sessões (8,9 e 10).

Esta evolução da AG é mais nítida nas avaliações realizadas pelas professoras de Educação Física e de Expressão Plástica.

Na sub-área “Como me Reconheço – Atitudes”, nas 9 questões respeitantes, a AG evidenciou-se positivamente em 2 questões, demonstrou ser menos agressiva (questão 25) e anda menos atrás dos outros (questão 57) depois do desenvolvimento

da sessão 11. Relativamente às outras 7 questões (2,5,9,24,36,38 e 64), a AG manteve o seu comportamento antes e depois do desenvolvimento da mesma sessão.

Esta evolução da AG é mais nítida nas avaliações realizadas pelas professoras de Educação Física e do 1º ciclo.

Por fim, no que se refere à competência “Assertividade”, mais concretamente à sub-área “Estar em Grupo”, na totalidade de 5 questões a AG demonstrou desconfiar menos dos colegas (questão 11) após a realização da sessão 12, nas restantes 4 questões (26,28,58 e 61) a AG manteve o comportamento antes e depois do desenvolvimento da mesma sessão.

Esta evolução da AG é mais nítida na avaliação realizada pela psicóloga.

Na generalidade, pode afirmar-se que a AG foi influenciada positivamente, tendo sido verificada uma evolução global das competências sociais trabalhadas.

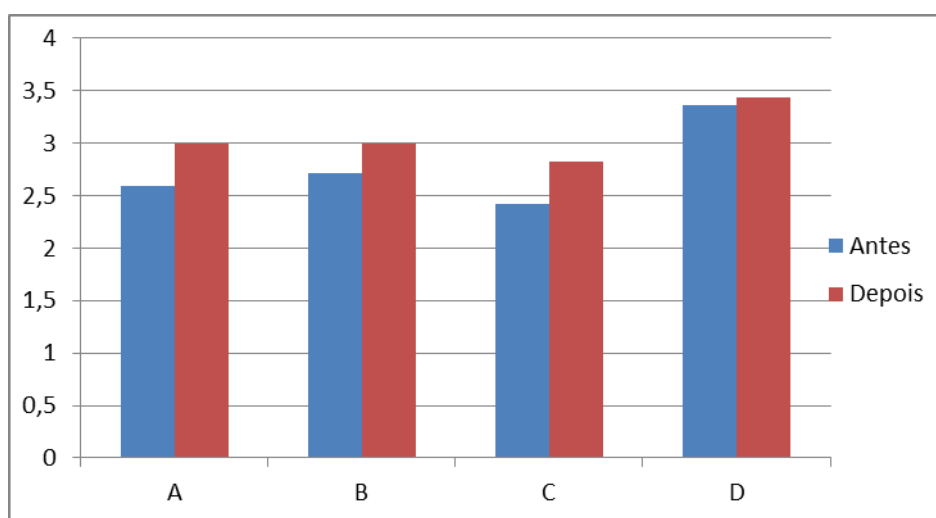


Gráfico 1 – Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as sessões da aluna AG.

Aluno GC

No que respeita à área “Auto-Consciência”, nomeadamente à sub-área “Identidade Pessoal e Social”, avaliada segundo a Escala de Avaliação de Aptidões Sociais aplicada antes e depois das sessões realizadas, o GC em 39 questões respeitantes à sub-área referida, progrediu em 13 e apenas regrediu em 2 questões. Especificando, o GC após as sessões demonstrou utilizar as coisas dos colegas

pedindo mais vezes autorização (questão 7/sessão 5), mente menos para conseguir o quer (questão 16/ sessão 6), não provoca e não ofende tanto os colegas (questões 17 e 21/sessão 3), aceita mais o facto de perder (questão 22/sessão 6), não troça tanto dos colegas (questão 23, sessão 3), não é tão teimoso (questão 29, sessão 1), é menos pessimista (questão 43/sessão 1), sente-se menos sozinho (questão 46/sessão 7), considera que ser líder não é assim tão importante como achava (questão 49/sessão 1), passou a impor menos as suas ideias (questão 55/sessão 2), melhorou a sua abordagem aos outros, é mais interessado (questão 56/sessão 5) e, por fim, magoa menos os colegas para conseguir o que quer (questão 60/sessão 3). Contraditoriamente, o GC demonstrou zangar-se com mais facilidade (questão 3/sessão 4) e conseqüentemente gosta de magoar mais os outros (questão 47/sessão 6). Nas restantes 24 questões o GC manteve o seu comportamento antes e depois do desenvolvimento das sessões (1,2,3,4,5,6 e 7)

A evolução do GC é mais nítida na avaliação realizada pela Professora do 1º Ciclo.

Relativamente à sub-área “Como me Reconheço – O meu Corpo”, o GC em 11 questões respeitantes a esta sub-área, progrediu em 8 questões (1,8,18,20,41,44,50 e 54) e manteve o seu comportamento nas restantes 3 questões (40,42 e 52). O GC passou a ser mais divertido, faz rir os colegas (questão 1/sessão 8), deixou de inventar tantas histórias sobre si mesmo (questão 8/sessão 9), é mais participativo e toma mais a iniciativa de começar uma conversa (questão 18/sessão 10), conseqüentemente revelou ter menos medo de falar com os colegas (questão 20/sessão 9), gosta mais de ajudar os outros (questão 41/sessão 10), acha que pode ser o melhor, mas sem se revelar obcecado (questão 44/sessão 10), brinca mais com os colegas (questão 50/sessão 8) e é simpático e ajuda quem é simpático com ele (questão 54/sessão 10). Nas restantes 3 questões (40,42 e 52), o GC manteve o seu comportamento antes e depois do desenvolvimento das sessões (8,9 e 10).

Esta evolução do GC é mais nítida nas avaliações realizadas pelas professoras de Expressão Plástica e do 1º Ciclo.

Na sub-área “Como me Reconheço – Atitudes”, nas 9 questões respeitantes, o GC evidenciou-se positivamente em 2 questões, demonstrou ameaçar menos os colegas, assim como mete menos medo (questão 2) e não se vangloria tanto quando ganha ou faz uma coisa bem (questão 36), depois do desenvolvimento da sessão 11.

No entanto, demonstrou ser mais aborrecido e queixa-se com mais frequência (questão 5). Relativamente às outras 7 questões (9,24,25,38,57 e 64), o GC manteve o seu comportamento antes e depois do desenvolvimento da mesma sessão.

Esta evolução do GC é mais nítida na avaliação da Professora do 1º Ciclo.

Por fim, no que se refere à área “Assertividade”, mais concretamente à sub-área “Estar em Grupo”, na totalidade de 5 questões, o GC demonstrou dar mais satisfações aos outros (questão 58), após a realização da sessão 12 e nas restantes 4 questões (26,28,58 e 61), o GC manteve o seu comportamento antes e depois do desenvolvimento da mesma sessão.

Esta evolução do GC é mais nítida na avaliação da Professora de Educação Física e na da Terapeuta Ocupacional.

Na generalidade, pode afirmar-se que o GC foi influenciado positivamente, tendo sido verificada uma evolução global das competências sociais trabalhadas.

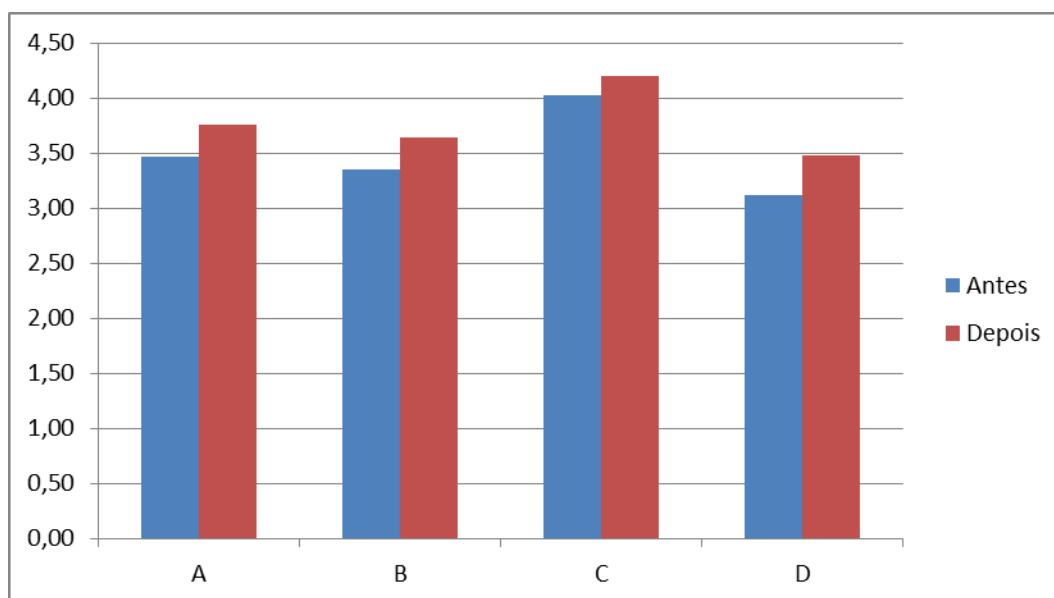


Gráfico 2 – Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as sessões do aluno GC.

Aluno GS

No que respeita à área “Auto-Consciência”, nomeadamente à sub-área “Identidade Pessoal e Social”, avaliada segundo a Escala de Avaliação de Aptidões Sociais aplicada antes e depois das sessões realizadas, o GS em 39 questões

respeitantes à sub-área referida, progrediu em 9 e regrediu em 3 questões. Especificando, o GS após as sessões demonstrou zangar-se com menos facilidade (questão 3/sessão 4), passou a mandar menos (questão 4/sessão 4), interrompe menos os outros (questão 6/sessão 5), não aponta tanto as falhas dos outros (questão 13/sessão 3), acha que ser o primeiro não é tão importante como achava (questão 14/sessão 2), cumpre mais as promessas que faz (questão 15/sessão 6), mente menos (questão 16/sessão 6), é menos pessimista (questão 43/sessão 1) e sente-se menos sozinho (questão 46/sessão 7). Contrariamente ao esperado, o GS demonstrou não trabalhar muito bem em equipa (questão 34/sessão 2), não aceita as normas dos jogos (questão 51/sessão 6) e não é muito simpático quando fala com as pessoas pela primeira vez (questão 59/sessão 5). Nas restantes 27 questões, o GS manteve o seu comportamento antes e depois do desenvolvimento das sessões (1,2,3,4,5,6 e 7).

A evolução do GS é mais nítida na avaliação da Psicóloga e da Terapeuta Ocupacional.

Relativamente à sub-área “Como me Reconheço – O meu Corpo”, o GS em 11 questões respeitantes a esta sub-área, progrediu em 5 questões (1,41,44,50 e 54) e manteve o seu comportamento nas restantes 6 questões (8,18,20,40,42 e 52). O GS revelou-se mais divertido, faz rir os colegas (questão 1/sessão 8), ajuda mais os outros (questão 41/sessão 10), esforça-se para ser o melhor mas sem prejudicar os outros (questão 44/sessão 10), é mais participativo nas brincadeiras com os colegas (questão 50/sessão 8) e ajuda mais quem é simpático para ele (questão 54/sessão 10). No que diz respeito às restantes 6 questões (8,18,20,40,42 e 52), o GS manteve o seu comportamento antes e depois da realização das sessões (8,9 e 10).

Analisando os resultados da avaliação dos cinco profissionais, antes e depois das sessões (8,9 e 10), verificou-se que o GS manteve o comportamento, não tendo havido grande influência ao nível das competências trabalhadas.

Na sub-área “Como me Reconheço – Atitudes”, nas 9 questões respeitantes, o GS evidenciou-se positivamente em 3 questões, demonstrando ser menos chato (questão 5), quando está zangado agride menos os colegas (questão 9) e anda menos atrás dos outros (questão 57), depois do desenvolvimento da sessão 11. Contraditoriamente, o GS revelou ser mais agressivo com os colegas (questão 25). Relativamente às outras 5 questões (2,24,36,38 e 64), o GS manteve o seu comportamento antes e depois do desenvolvimento da mesma sessão.

Esta evolução do GS é mais nítida na avaliação da Professora de Educação Física.

Por fim, no que se refere à área “Assertividade”, mais concretamente à sub-área “Estar em Grupo”, na totalidade de 5 questões, o GS manteve o seu comportamento em 4 questões (26, 28, 58 e 61), mas revelou ser mais desconfiado (questão 32), após a realização da sessão 12.

Assim, verificou-se uma regressão do GS sobretudo no que se refere à avaliação da Professora de Educação Física.

Na generalidade, pode afirmar-se que o GS evoluiu no que respeita às sub-áreas “Identidade Pessoal e Social” (A) e “Como me Reconheço – o meu corpo” (B) e regrediu nas sub-áreas “Como me Reconheço – atitudes” (C) e “Estar em Grupo”.

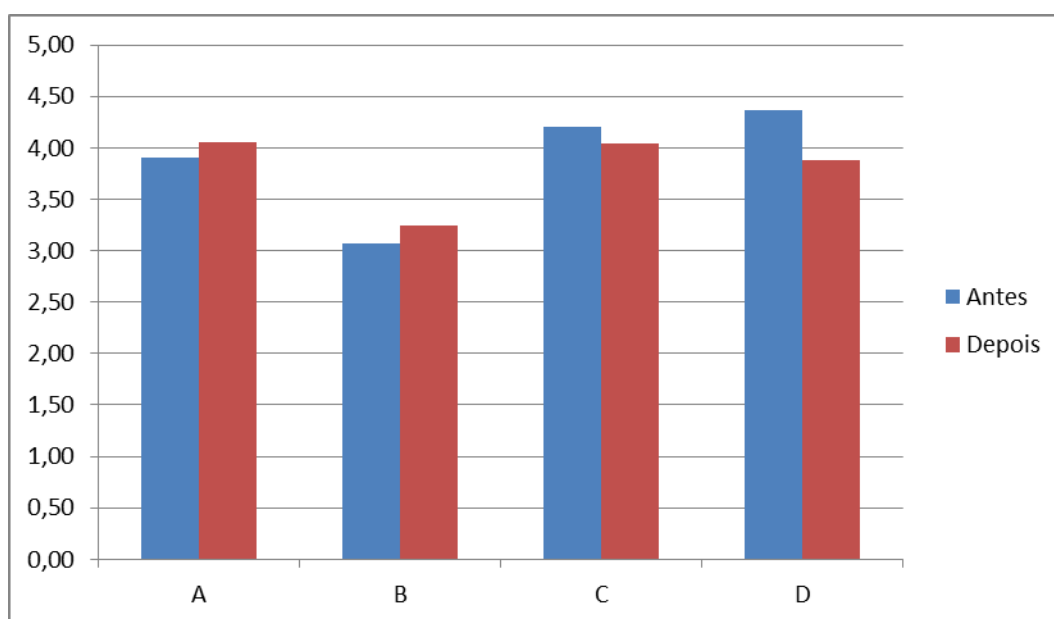


Gráfico 3 – Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as sessões do aluno GS.

Aluna LP

No que respeita à competência “Auto-Consciência”, nomeadamente à sub-área “Identidade Pessoal e Social”, avaliada segundo a Escala de Avaliação de Aptidões Sociais aplicada antes e depois das sessões realizadas, a LP em 39 questões respeitantes à sub-área referida, progrediu em 9 e regrediu apenas numa. Concretamente, a LP interrompe menos os outros (questão 6/sessão 5), pede mais vezes autorização aos colegas para utilizar as coisas destes (questão 7/sessão 5), não

se preocupa tanto em apontar as falhas dos outros (questão 13/sessão 3), agradece mais (questão 19/sessão 5), está menos convencida (questão 30/sessão 6), mostra-se mais interessada (questão 45/sessão 7), sente-se menos sozinha (questão 46/sessão 7), é mais simpática quando fala com os outros pela primeira vez (questão 59/sessão 5) e acha que ganhar não é o mais importante (questão 62/sessão 6). Inversamente ao que era expectável, a LP passou a falar menos dos seus problemas (questão 31/sessão 4). Nas restantes 29 questões, a LP manteve o seu comportamento antes e depois do desenvolvimento das sessões (1,2,3,4,5,6 e 7).

Esta evolução da LP é mais nítida nas avaliações realizadas pela Professora do 1º Ciclo e pela Terapeuta Ocupacional.

Relativamente à sub-área “Como me Reconheço – O meu Corpo”, a LP manteve o seu comportamento antes e depois da realização das sessões (8,9 e 10), em todas as questões respeitantes a esta sub-área. Verificou-se, no entanto, melhoria das competências sociais trabalhadas, no que se refere às avaliações da Professora do 1º Ciclo e da Terapeuta Ocupacional.

Na sub-área “Como me Reconheço – Atitudes”, nas 9 questões respeitantes, a LP evidenciou-se positivamente em 3 questões, demonstrando ser menos chata (questão 5), culpa menos os outros pelos seus erros (questão 24) e fala menos alto (questão 30), após realização da sessão 11. Nas restantes 6 questões (2,9,25,36,57 e 64), a aluna manteve o seu comportamento antes e depois da realização da mesma sessão.

Esta evolução da LP é mais nítida nas avaliações da Professora do 1º Ciclo e da Terapeuta Ocupacional.

Por fim, no que se refere à área “Assertividade”, especificamente à sub-área “Estar em Grupo”, na totalidade de 5 questões, a LP manteve o seu comportamento em todas as questões respeitantes a esta sub-área, antes e depois do desenvolvimento da sessão 12.

Assim, verificou-se uma progressão da LP sobretudo no que se refere à avaliação da Professora do 1º Ciclo e da Terapeuta Ocupacional, mas no entender das Professoras de Expressão Plástica e de Educação física, a LP regrediu.

No entanto, na globalidade a LP demonstrou uma evolução significativa nas competências sociais trabalhadas.

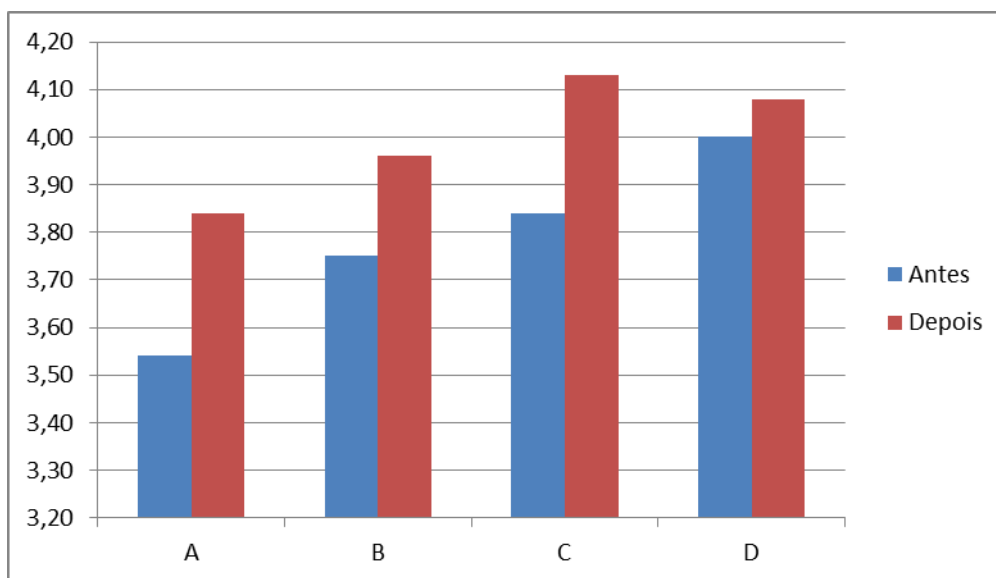


Gráfico 4 – Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as sessões da aluna LP.

Aluna SN

No que respeita à área “Auto-Consciência”, nomeadamente à sub-área “Identidade Pessoal e Social”, avaliada segundo a Escala de Avaliação de Aptidões Sociais aplicada antes e depois das sessões realizadas, a SN em 39 questões respeitantes à sub-área referida, progrediu em 10 (712,13,14,17,29,37,45,46,48 e 56) e manteve o seu comportamento nas restantes 29 questões, após a realização das 7 primeiras sessões. Concretamente, a SN demonstrou ter menos inveja (questão 12/sessão 7), aponta menos os defeitos dos outros (questão 13/sessão 3), é menos ambiciosa (questão 14/sessão 2), provoca menos os colegas (questão 17/sessão 3), é menos teimosa (questão 29/sessão 1), revelou ser mais cuidadosa com as coisas dos outros (questão 37/sessão 6), é mais participativa e interessada (questão 45/sessão 5) e conseqüentemente sente-se menos sozinha (questão 46/sessão 7), demonstra ser mais paciente (questão 48/sessão 5) e mais educada (questão 56/sessão 5).

Esta evolução da SN é mais nítida nas avaliações realizadas pela Professora do 1º Ciclo e pela Terapeuta Ocupacional.

Relativamente à sub-área “Como me Reconheço – O meu Corpo”, a SN, em 11 questões respeitantes a esta sub-área, progrediu em 4 questões (8,41,42 e 54) e manteve o seu comportamento nas restantes 7 questões (1,18,20,40,44,50 e 52), após

a realização das sessões 8, 9 e 10. A SN mente menos (questão 8/sessão 9), ajuda mais (questões 41 e 54/sessão 10) e é menos defensiva (questão 42/sessão 10).

Esta evolução da SN é mais nítida na avaliação da Terapeuta Ocupacional.

Na sub-área “Como me Reconheço – Atitudes”, nas 9 questões respeitantes, a SN progrediu em 3 questões, demonstrando ser menos chantagista (questão 2), tornou-se mais honesta (questão 24) e é menos vangloriosa (questão 36), após realização da sessão 11. Nas restantes 6 questões (5,9,25,38,57 e 64) manteve o seu comportamento antes e depois da realização da mesma sessão.

Esta evolução da SN é mais nítida na avaliação da Psicóloga.

Por fim, no que se refere à competência “Assertividade”, em particular a sub-área “Estar em Grupo”, a SN em 5 questões manteve o seu comportamento em 4 (26,28,32 e 58) e apenas “regrediu” numa (questão 61), mas no sentido positivo, pelo que os resultados desta questão, antes da realização da sessão 12, dão a entender que a SN antes da sessão falava em demasia das suas preocupações e após a sessão revela ser mais moderada.

A evolução da SN é mais notória na avaliação da Terapeuta Ocupacional.

No entanto, na globalidade, a SN demonstrou uma evolução significativa nas competências sociais trabalhadas.

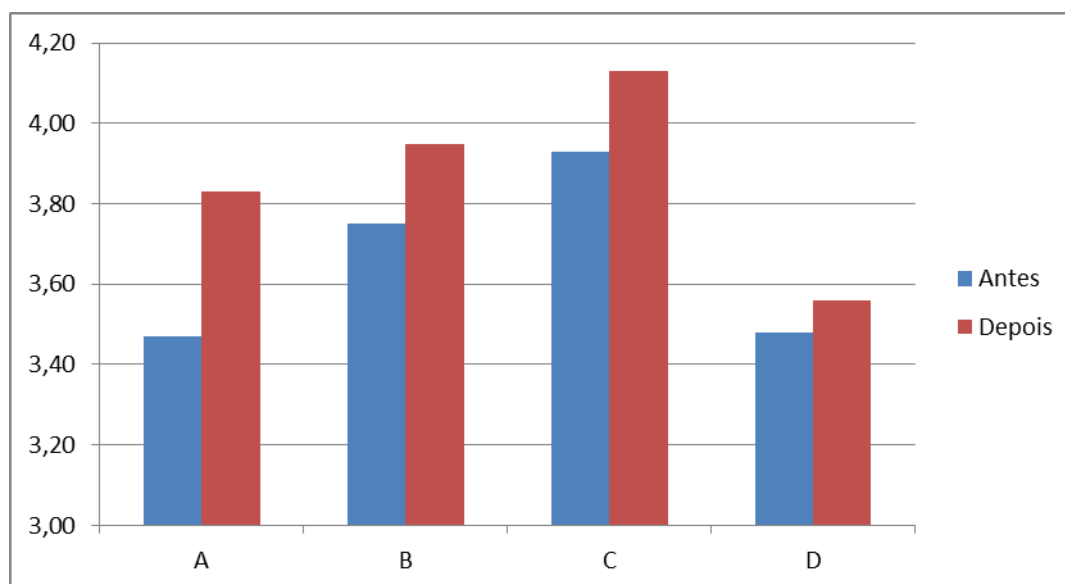


Gráfico 5 – Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as sessões da aluna SN.

Aluna VC

No que respeita à área “Auto-Consciência”, nomeadamente à sub-área “Identidade Pessoal e Social”, avaliada segundo a Escala de Avaliação de Aptidões Sociais aplicada antes e depois das sessões realizadas, a VC em 39 questões respeitantes à sub-área referida, progrediu em 6 (6,13,23,45,56 e 60) e manteve o seu comportamento nas restantes 33 questões, após a realização das 7 primeiras sessões. A VC interrompe menos os colegas (questão 6/sessão 5), preocupa-se menos em apontar os erros dos outros (questão 13/sessão 3) e por conseguinte troça menos (questão 23/sessão 3), revelou ser mais simpática (questão 45/sessão 5), mais educada (questão 56/sessão 5) e é menos ambiciosa (questão 60/sessão 3), após a realização das sessões respectivas a esta sub-área.

A evolução da VC é visível particularmente nas avaliações da Professora de Expressão Plástica e da Terapeuta Ocupacional.

Relativamente à sub-área “Como me Reconheço – O meu Corpo”, a VC, em 11 questões respeitantes a esta sub-área, progrediu em 2 questões (18 e 20) e manteve o seu comportamento nas restantes 9 questões (1,8,40,41,42,44,50,52 e 54), após a realização das sessões 8, 9 e 10. A VC demonstra ser um pouco insegura, pelo que, por um lado, os resultados indicam que a VC toma mais vezes a iniciativa de falar com os outros (questão 18/sessão 9) mas, por outro lado, indicam que a VC a maior parte das vezes tem medo de falar com às pessoas (questão 20/sessão 9).

A evolução verificada é nítida na avaliação da Terapeuta Ocupacional.

Na sub-área “Como me Reconheço – Atitudes”, nas 9 questões respeitantes, a VC progrediu em 3 questões, demonstrando ser menos chantagista (questão 2), menos agressiva (questão 25) e anda menos atrás dos outros (questão 57), após realização da sessão 11. Nas restantes 6 questões (5,9,24,36,38 e 64), a aluna manteve o seu comportamento antes e depois da realização da mesma sessão.

A progressão da VC verifica-se particularmente na avaliação da Professora de Educação Física.

Por fim, no que se refere à competência “Assertividade”, em particular à sub-área “Estar em Grupo”, a VC, em 5 questões, progrediu numa, é menos tímida (questão 26) e “regrediu” também na questão 61, mas no sentido positivo, pelo que os resultados desta questão, antes da realização da sessão 12, dão a entender que a VC, tal como se verificou com a SN, antes da sessão falava em demasia das suas

preocupações e após a sessão revela ser mais moderada. A VC manteve o seu comportamento, antes e depois da sessão, nas restantes 3 questões (28,32, 58).

A evolução desta sub-área evidencia-se mais na avaliação da Professora de Expressão Plástica, uma vez que a VC deixou de falar constantemente dos seus problemas, embora ainda o faça com bastante frequência.

Na generalidade, houve uma evolução global ligeira da VC.

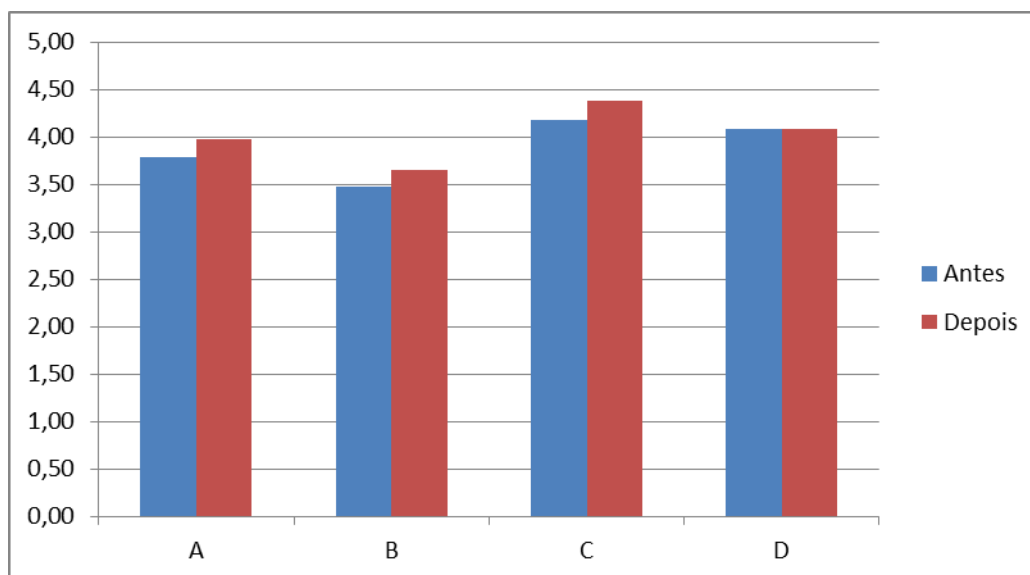


Gráfico 6 – Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as sessões da aluna VC.

Aluno VA

No que respeita à área “Auto-Consciência”, nomeadamente à sub-área “Identidade Pessoal e Social”, avaliada segundo a Escala de Avaliação de Aptidões Sociais aplicada antes e depois das sessões realizadas, o VA em 39 questões respeitantes à sub-área referida, progrediu em 12 (11,12,17,19,22,23,27,33,35, 47, 48 e 62), regrediu apenas numa (questão 59) e manteve o seu comportamento nas restantes 26 questões, após a realização das 7 primeiras sessões. O VA demonstrou ser mais amigo dos colegas (questão 11/sessão 3), tem menos inveja (questão 12/sessão 7), é menos provocador (questão 17/sessão 3), está mais educado e carinhoso (questão 19/sessão 5), percebeu que perder também faz parte da vida (questão 22/sessão 6), troça menos dos colegas (questão 23/sessão 3), está mais

humilde (questão 27/sessão 1), revelou ser mais optimista (questão 33/sessão 1), faz menos barulho (questão 35/sessão 7), na maioria das vezes não gosta de magoar os outros (questão 47/sessão 6), tornou-se mais paciente (questão 48/sessão 5) e menos ambicioso (questão 62/sessão 6), após a realização das sessões respectivas a esta sub-área. No entanto, o VA é um pouco desconfiado (questão 59/sessão 5), pelo que não é lá muito simpático quando conhece uma pessoa pela primeira vez, mas também pode ser considerada a hipótese de timidez.

A evolução do VA reflecte-se particularmente na avaliação da Professora de Expressão Plástica.

Relativamente à sub-área “Como me Reconheço – O meu Corpo”, o VA em 11 questões respeitantes a esta sub-área, progrediu em 3 questões (18,20 e 40), manteve o seu comportamento em 7 questões (8,41,42,44,50,52 e 54) e regrediu numa questão (1), após a realização das sessões 8, 9 e 10. O VA demonstra, tal como a VC, ser um pouco inseguro, pelo que os resultados tanto indicam que o VA toma mais vezes a iniciativa de falar (questão 18/sessão 9) como indicam que, na maioria das vezes, tem medo de falar com as pessoas (questão 20/sessão 9), parecendo um pouco contraditório, mas VA demonstra também que gosta mais de ajudar (questão 40/sessão 10). Verificou-se também que VA não é muito de contar anedotas e de fazer rir os colegas (questão 1/sessão 8), o que não é significado de regressão, mas sim de “aptidão”.

A evolução do VA verifica-se principalmente na avaliação da Terapeuta Ocupacional.

Na sub-área “Como me Reconheço – Atitudes”, nas 9 questões respeitantes, o VA progrediu em 4 questões, demonstrando ser mais honesto (questão 24), menos agressivo (questão 25), vangloria-se menos (questão 36) e anda menos atrás dos outros (questão 57), após realização da sessão 11. Nas restantes 5 questões (2,5,9,38 e 64), manteve o seu comportamento antes e depois da realização da mesma sessão.

Esta evolução do VA é nítida nas avaliações realizadas pela Professora de Expressão Plástica e pela Terapeuta Ocupacional.

Por fim, no que se refere à área “Assertividade”, em particular à sub-área “Estar em Grupo”, o VA, em 5 questões, “regrediu” numa (questão 61), mas no sentido positivo, pelo que os resultados desta questão, antes da realização da sessão 12, dão a entender que o VA, tal como se verificou com a SN e a VC, antes da sessão

falava bastante das suas preocupações e após a sessão revela ser mais moderado. Relativamente às restantes 4 questões (26,28,32, 58), o VA manteve o seu comportamento, antes e depois da sessão.

A evolução global do VA verifica-se sobretudo nas avaliações da Professora de Educação Física e da Terapeuta Ocupacional.

Na generalidade, o VA desenvolveu ligeiramente as competências sociais trabalhadas.

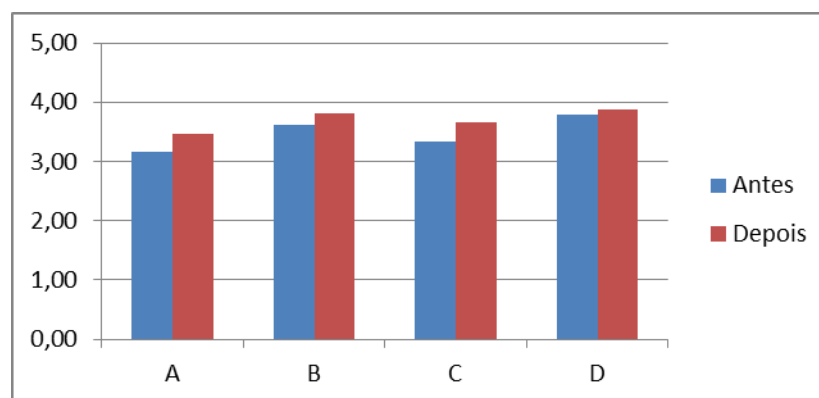
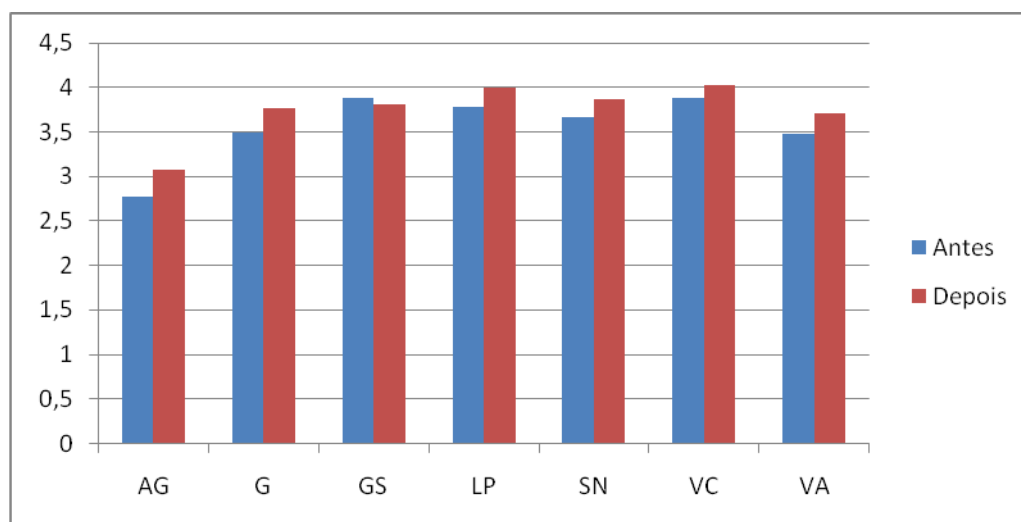


Gráfico 7 – Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as sessões do aluno VA.

Para melhor visualizar a evolução/regressão do impacto do programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais nos alunos do grupo/turma, elaboramos um quadro com os resultados gerais.



O contributo de um programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais para a promoção da socialização da criança com paralisia cerebral

Gráfico 8 - Avaliação das Competências Pessoais e Sociais antes e após as sessões dos 7 alunos avaliados.

Dos 7 alunos avaliados, no que respeita ao desenvolvimento das competências pessoais e sociais trabalhadas neste estudo, destacam-se as alunas LP e VC e logo a seguir a SN, o GC, o VA e a AG. O aluno que desenvolveu menos competências e até teve uma regressão foi o GS.

CONCLUSÃO

Com a evolução e as exigências que implicam a inclusão, faz cada vez mais sentido a população com deficiência fazer aprendizagens de actividades escolares, mas também de actividades diárias onde estejam englobadas aprendizagens de competências pessoais e sociais. Estas aprendizagens têm em vista a preparação das crianças e jovens com desvantagens para uma maior aceitação por parte dos pares e para a vida adulta em sociedade e consistem num programa sistemático de conhecimentos e habilidades, que devem ser ensinados segundo uma determinada ordem e com a ajuda de métodos especiais.

A competência social é a área do desenvolvimento pessoal e social que permite a concretização de relações intra e interpessoais satisfatórias através de comportamentos verbais, não-verbais e aspectos cognitivos.

Com este trabalho, consideramos ter atingido os objectivos a que, inicialmente, nos propusemos.

Temos plena consciência que as conclusões do Projecto de Intervenção efectuado não podem ser generalizadas dado o tamanho da população em estudo ser pouco representativo. Outra razão é o facto de o estudo efectuado não ter esgotado, de modo algum, o objectivo inicial apresentado dado que muitas outras áreas e sub-áreas das competências pessoais e sociais poderiam ter sido trabalhadas.

No entanto, pensamos ter executado um estudo pertinente que poderá servir de base para futuras investigações-acções dentro da Educação Especial. Neste sentido, o projeto de intervenção “*O Contributo de um programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais (TCPS) para promover a socialização da Criança com Paralisia Cerebral*”, trouxe-nos como mais-valias, não só as conclusões obtidas e as intervenções que futuramente se poderão desenvolver, mas também, todo o conhecimento e saber/fazer que fomos adquirindo ao longo deste estudo. Na verdade, a realização das sessões implicaram a elaboração de muito material adaptado, muitas pesquisas para que a população em estudo pudesse apreender a mensagem na sua globalidade.

Assim, este trabalho acabou por se tornar, muito mais do que um dever académico, transformando-se numa lição de vida inquestionável, da qual retiramos duas ilações essenciais: primeiro, que somos nós que aprendemos mais com estas crianças do que elas connosco, e segundo, que nunca devemos subestimar as suas capacidades, independentemente da sua condição física, psicológica ou cognitiva.

Verificou-se que esta turma apresenta muitas dificuldades de aprendizagem (que influenciaram os resultados obtidos), e que os métodos de ensino, por mais que sejam adaptados, nem sempre se traduzem em resultados concretos e visíveis, sendo necessário repensar as prioridades apontadas para estes alunos, de forma a contribuir para que o seu desenvolvimento seja pleno. Podemos observar que, ao nível das necessidades educativas destas crianças, as questões das competências pessoais e sociais se tornam questões essenciais a serem trabalhadas, com vista à promoção da sua socialização e conseqüentemente da sua autonomia como cidadãos de pleno direito.

Da análise dos resultados da nossa investigação concluímos que:

- Um programa de treino de competências pessoais e sociais pode ser ensinado e treinado a populações com desvantagem, independentemente das suas limitações físicas, psicológicas ou cognitivas;
- Um programa de treino de competências pessoais e sociais contribui de forma positiva para a promoção da socialização da criança com paralisia cerebral, contribuindo para o aumento da aceitação por parte dos pares e, conseqüentemente, a diminuição da solidão e exclusão.

Seria importante realizar investigações futuras na área das competências pessoais e sociais das crianças com desvantagens, que nos permitissem uma maior compreensão da forma como estes programas influenciam a vida social ao longo das várias fases de crescimento e propor o desenvolvimento de um projecto de “educação parental” a efectuar com os significativos e todos os intervenientes no processo educativo das crianças com deficiência, pois o sucesso destes programas passa pelo envolvimento directo da família, da escola e do meio envolvente da criança. Este projecto deveria incluir um conjunto de áreas consideradas como prioritárias, para que o desenvolvimento dos alunos desta escola fosse, efectivamente, mais coeso para que a sua autonomia fosse ganhando forma na sociedade.

Durante a execução deste trabalho de investigação-acção, nem sempre o caminho foi fácil e houve constrangimentos que tivemos de ultrapassar, a saber: a escassez de estudos e de bibliografia que abordem este tema; alguma falta de destreza técnica da autora em desenvolver programas deste género; os nossos baixos recursos económicos; a disponibilidade pessoal, pois, simultaneamente, a par desta investigação, era obrigatório o cumprimento do horário laboral com todas as exigências que lhe estão inerentes... constituíram algumas barreiras que necessitamos ultrapassar.

Porque devemos caminhar para uma Educação cada vez mais Inclusiva, tendo em conta que para isso, devemos usar todas as nossas competências, enquanto profissionais de educação, para que consigamos, passo a passo, mudar o mundo.

Para concluir, estamos de acordo com Viegas (2003), quando refere que “O Homem não vale por aquilo que não tem ou não faz, mas sim pelo que é capaz de fazer se explorar as suas capacidades”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

📖 Andrada, M. G., Folha, T., & Virella D. (2009). *Paralisia Cerebral aos Cinco Anos de Idade em Portugal – Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral aos Cinco anos de Idade*. Gráfica de Coimbra, Lda. Instituto Nacional de Reabilitação.

📖 Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice – Hall.

📖 Belo, J. M. (2002). *Representação Cognitiva de Paralisia Cerebral: Implicações para o Coping e Stress Parental*. Tese de Mestrado em Psicologia da Saúde, apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

📖 Berhrman, R.; Vaughan, V. & Nelson, W. (1987). *Nelson textbook of Pediatrics*. Thirteenth Edition by W. B. Saunders Company: Philadelphia.

📖 Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Madrid. Siglo Veintiuno.

📖 Canha, L. N., Neves, S. M. (2007). *Programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais – Desenvolvimento de um Modelo Adaptado a Crianças e Jovens com Deficiência*. Associação de Paralisia Cerebral de Odemira. Instituto Nacional para a Reabilitação – INR, I.P.

📖 Castilho, P. (2003). A Deficiência Mental Ligeira e a Aceitação pelos Pares: a importância das Competências Sociais. Dissertação de Mestrado em Psicologia na Área de Especialização em Psicologia Clínica (Cognitiva, comportamental e Sistémica). Coimbra. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

📖 Corredeira, M. N. (2001). Competência Percebida e Aceitação Social em Crianças com Paralisia Cerebral: Tradução e Adaptação da Pictorial Scale Perceived Competence and Social Acceptance in Children with Cerebral Palsy para a realidade portuguesa. Porto: Universidade do Porto.

📖 Estrela, A. (1994). Teoria e Prática de Observação de Classes – Uma Estratégia de Formação de Professores (4ª ed.). Porto. Porto editora.

📖 Fontes, M. (2008). Educação e Expressão Musical em Crianças com Lesão Cerebral - Paralisia Cerebral. Porto: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti.

📖 Francischetti, S. (2006). A sobrecarga em Cuidadores Familiares de crianças com Paralisia Cerebral grave. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie.

📖 Guerreiro, P. O. (2006). Diagnóstico das condições de Saúde Bucal em portadores de Paralisia Cerebral. Pelotas, RS-Brasil: Universidade de Pelotas.

📖 Hagberg, B., Hagberg. G. ; Olow (1982). Gains and Hazards of Intensive Neonatal Care: an Analysis from Swedish Cerebral Palsy Epidemiology. Dev. Med. Child Neurology, 24: 13-19.

📖 Hall, D. M. & Hill, P. (1996). *The Child With a Disability* (2ª ed.). London: Black Well Science Ltd.

📖 Lemos, M. S.& Meneses H. I. (2002). A avaliação da competência Social: Versão Portuguesa da Forma para professores do SSRS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília. Set.-Dez. 2002. Vol. 18 n. 3, pp 267-274.

📖 Lopes, J.A., Rutherford R. B., Cruz M. C., Mathur S. R. & Quinn M. M. (2006). *Competências Sociais: aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem*. Braga. Psiquilibrios Edições.

📖 McFall, R. M. (1976). Behavioral training: a skill acquisition approach to clinical problems. *Behavioral Approaches to Therapy* (pp. 227-259). Morristown. General Learning Press.

📖 McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills (4, pp. 1-33). *Behavioral Assessment*.

📖 Moreira, P. A.S. (2007). *Stop! Disciplina e autocontrolo*. Porto. Porto Editora.

📖 Moreira, P. A.S. (2007). *Aventura dos Sentimentos e dos Pensamentos*. Porto. Porto editora.

📖 Moreira, P. A.S. (2007). *Eu sou único e especial!* Porto. Porto editora.

📖 Moreira, P. A.S. (2004). Olá, Obrigado! Porto. Porto editora.

📖 Moreira, P. A.S. (2004). As Emoções são nossas amigas! Porto. Porto editora.

📖 Moreira, P. A.S. (2007). Eu decido! Porto. Porto editora.

📖 Moreira, P. A.S. (2005). Eu controlo as emoções! Porto. Porto editora.

📖 Moreira, P. A.S. (2005). Ser Professor! Competências básicas 1. Porto. Porto editora.

📖 Moreira, P. A.S. (2005). Ser Professor! Competências básicas 2. Porto. Porto editora.

📖 Moreira, P. A.S. (2005). Ser Professor! Competências básicas 3. Porto. Porto editora.

Morier, S. B. Loranger, J. M. & Arcand, D. (1996). L'Incapacite physique necessite-t-elle des habiletés sociales particulieres? Canadian Journal of Rehabilitation, 9: 83-91.

📖 OMS. (2004). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

📖 Gouveia, P., J., & Robalo, M. (1983). Escala de Aptidões Sociais de Matson. Unpublished manuscript.

📖 Rett, A., & Seidler, H. (1996). As crianças com lesão cerebral: Problemas Médicos, Educativos e Sociais. Lisboa: Fundação Caloust Gulbenkian.

📖 Silva, A. M. (2004). Desenvolvimento de Competências Sociais nos Adolescentes. Perspectiva de Prevenção em Saúde Mental na Adolescência Lisboa. Climepsi Editores.

📖 Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (2000). Surveillance of Cerebral Palsy in Europe: a collaboration of cerebral palsy surveys and registers. *Developmental Medicine and Child Neurology* 42: 816-824.

📖 Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (2002). Surveillance of Cerebral Palsy in Europe: prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. *Developmental Medicine and Child Neurology* 44: 633-640.

📖 Viegas, Joaquim (2003) –). *Deficiência Políticas e práticas*. X Encontro Serviço Social. Coimbra. Centro Hospitalar de Coimbra.