

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Departamento de Educação

Mestrado em Educação Especial, na especialidade de Cognição e Motricidade

A Intervenção junto dos Pares na Promoção das Competências Sociais na Criança com Paralisia Cerebral

Ana Paula da Veiga Ribeiro Simões

Coimbra, 2015

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Ana Paula Da Veiga Ribeiro Simões

A intervenção junto dos pares na promoção das competências sociais na criança com Paralisia Cerebral

Dissertação de Mestrado em Educação Especial, na especialidade de Cognição e Motricidade, apresentada ao Departamento de Educação da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri:

Presidente: Prof. Doutora Anabela Ramalho

Arguente: Prof. Doutor João Vaz

Orientador: Prof. Doutor Miguel Santos

Data da realização da Prova Pública: 23 de Janeiro de 2015

Classificação: 15 valores

Janeiro, 2015

A educação é um processo social, é desenvolvimento.

Não é a preparação para a vida, é a própria vida."

John Dewey

Agradecimentos

Este trabalho surge no culminar de mais uma etapa da minha Formação Académica, para o qual pude contar com diversas contribuições.

Começo por agradecer a todos os Docentes da Escola Superior de Educação que participaram nesta etapa, permitindo que este projeto fosse possível.

Um obrigado muito especial á colega e assistentes operacionais envolvidas no estudo como se disponibilizaram para colaborar na recolha de dados.

Quero agradecer aos encarregados de educação que anuíram a participação dos seus educandos neste projeto.

Às crianças que participaram neste estudo com toda a boa disposição e motivação para a sua concretização.

Ao meu orientador, o Professor Miguel Augusto Santos, pelo seu empenho e disponibilidade na partilha de conhecimento, incentivo e sentido de humor.

E por último, um agradecimento muito especial ao meu marido e filhos que sempre me incentivaram a atingir os meus objetivos.

A todos,

Muito Obrigado

Título: A intervenção junto dos pares na promoção das competências sociais na criança com Paralisia Cerebral

Resumo: A inclusão de crianças diferentes nas nossas escolas é um processo que para além de educativo e pedagógico, se pretende que seja social e emocional, isto é, que conduza a um clima educativo de sucesso para todos. Os pares são neste processo um elemento chave para a criação de um ambiente inclusivo de sucesso, que una a parte educativa à parte do desenvolvimento afetivo e social.

Em educação é reconhecida a necessidade de implementar uma pedagogia diferenciada que vá ao encontro às necessidades educativas de cada aluno.

A criança com Paralisia Cerebral, devido ao seu *handicap* psicossomático, fica limitada na autoestimulação global, aumentando o leque de dependência do adulto e do contexto envolvente.

A colocação dos alunos com paralisia cerebral nas escolas suscita a questão sobre qual o contexto mais eficaz para o seu ensino. É neste contexto, que a presente planificação da investigação visa a implementação de métodos e técnicas, que permitam à criança com paralisia cerebral estimular as suas capacidades interativas e desenvolver interações com os seus pares.

A implementação de Programas de Competências Sociais, com recurso a técnicas mediadas por pares tem proporcionado às crianças com paralisia cerebral o desenvolvimento de interações significativas com os mesmos. Assim, nesta investigação-ação, no que concerne à metodologia, escolhemos um estudo de caso numa abordagem mista, privilegiando a vertente qualitativa. Na intervenção recorrer-se-á à implementação de um Programa de técnicas mediadas por pares visando aumentar a qualidade das suas interações.

Palavras-chave: Inclusão; Paralisia Cerebral; Intervenção com pares; Competências Sociais

Title: Peer intervention for promoting the social skills of a cerebral palsy child.

Abstract: The inclusion of different children in our schools is a process that should be social and emotional, besides the educational and pedagogical goals, i.e. that leads to a successful educational environment to the children involved. Regarding this process, the peers are a key element for a successful inclusive environment, allowing to conciliate the educational component to the social and affective development.

It is acknowledged in the educational area that there it is required to implement a differentiated pedagogy, to meet the educational needs of each student.

The cerebral palsy children are limited in their global self-stimulation due to their psychosomatic handicap, increasing their adult and environment's dependency level. The cerebral palsy concept and its inherent classification have a major importance in our study, regarding the repercussions on the communication domain.

The school placement of students with cerebral palsy raises the question regarding the most effective educational environment. It is in this context that the proposed research plan concerns the implementation of methods and techniques that allow the children with cerebral palsy to stimulate their interactive capacities, and to develop the interactions with their peers.

The implementation of social skills programs that use peer-mediated intervention techniques has allowed children with cerebral palsy to significantly develop their interaction with them. Thus, regarding the methodology component, it was chosen a mixed approach case study for this action research, mainly focusing on the qualitative side. In the intervention process, it will be implemented a peer-mediated technique program, with the purpose of improving their interactions.

Keywords: Inclusion; Cerebral Palsy; Peer-mediated Intervention; Social skills

Índice

Introdução	1
Parte I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1. Paralisia Cerebral	6
1.1. Evolução e Conceito de Paralisia Cerebral	6
1.2. Etiologia e Incidência	7
1.3. Características	8
2 – Interações dos Pares e o Desenvolvimento de Competências	
Sociais	11
Introdução	12
1. Estudo das interações sociais com Pares	12
2. Componentes da Competência Social	19
3. Competência Social versus Competências Sociais	20
4. Habilidades Sociais	25
Parte II – METODOLOGIA	29
3 – Método	31
1. Fundamentação da Investigação	32
2. Natureza da Estratégia Escolhida	33
3. Instrumentos	34
4. Objetivos da Pesquisa	37
5. Participantes e Contextos	38
4 – Descrição e Implementação do Projeto	39
5 – Apresentação de Resultados	57
6 - Considerações Finais	67
Bibliografia	71

Tabelas

Tabela 1 – Protocolo e Recolha de Dados	40
Tabela 2 – Estrutura do Programa: módulos e etapas	49
Tabela 3 – Componente I – Consciência Pessoal e Social: quem sou eu e quem são os outros?	50
Tabela 4 – Componente II – Comportamento Social: como me comporto	51
Tabela 5 – Componente III – Planeamento e estratégia: para onde vou	51
Tabela 6 – Plano de Intervenção	52
Tabela 7 – CRM, Adaptado de “Considerations for Planning Routine Based Project TaCTICS in Saramago et al, 2004	53
Tabela 8 – Guião de Intervenção	54
Tabela 9 – Categorias a observar / registar	54
Tabela 10 – Ficha de registo de registo de Frequência (Fonte: Problemas de Comportamento na sala de aula, João Lopes e Robert Rutherford, Porto Editora, adaptado)	55

Figuras

Fig. 1 – Modelo de Competência Social – Adaptado de Burton, Kagan e Clements, 1995	18
Fig. 2 – Modelo de Programa de Competências Sociais	19

Gráficos

Gráfico 1 – Frequência das Competências Sociais manifestadas pelo aluno no Intervalo	59
Gráfico 2 – Frequência das Competências Sociais manifestadas pelo aluno na Sala de Aula	60

INTRODUÇÃO

O acesso à educação em estabelecimentos do ensino regular por parte dos alunos com limitações acentuadas, como é o caso dos alunos com paralisia cerebral, tem vindo a tornar-se uma realidade nacional. A combinação de acentuadas limitações apresentadas pelas crianças com Paralisia Cerebral dificulta o seu desenvolvimento e influencia o seu funcionamento nos diversos ambientes, incluindo o modo como aprendem. O acesso ao mundo está dependente das limitações cognitivas, motoras e/ou sensoriais e a capacidade de direcionar a atenção para estímulos significativos está diminuída devido à dificuldade de os selecionar. Os alunos por vezes não utilizam linguagem oral o que lhe dificulta significativamente a comunicação com os outros. A ausência de meios de comunicação eficientes faz com que não tenham acesso à informação e limita as capacidades de interação com parceiros nas atividades do dia-a-dia, necessitando de apoios específicos.

Desde muito cedo que o ser humano revela aptidões inatas para comunicar com o mundo. As expressões faciais, o choro, os sons, os sorrisos, são os primeiros meios de interação com o outro. Ao longo do seu desenvolvimento, as interações do indivíduo vão-se complexificando, surgindo em contextos diversificados e junto de vários interlocutores. A interação com os pares é uma base importante para o desenvolvimento de qualquer criança, na medida em que permite partilhar, viver experiências que possibilitam a troca de ideias, discussão e resolução de conflitos. É no seio do grupo de pares que “emergem as regras que estruturam as actividades de cooperação e competição”(Camargo & Bosa, 2009, p.66). Então, Almeida (1997), referida pelas autoras supracitadas, afirma que a “qualidade das interações com iguais e a competência social influenciam-se mutuamente” (p.66).

O relacionamento positivo com pares e a aceitação pelo grupo tem vindo a ser considerado como um dos indicadores de desenvolvimento mais importantes. O aparecimento do grupo de pares como uma estrutura de organização social estável está intimamente associada ao processo de escolarização e ao progressivo envolvimento e participação da criança nas atividades de grupo e no contexto escolar.

Adotando uma perspectiva desenvolvimentista, uma das tarefas centrais do período escolar consiste na promoção de aptidões sociais que promovam a integração e a manutenção de relações sociais gratificantes com companheiros de idades aproximadas. Cientes de que as limitações das crianças com paralisia cerebral lhes pode dificultar o estabelecimento de interações com os pares nos ambientes em que se inserem, surgiu-nos a motivação para a realização desta investigação que tem como objetivo geral estudar a intervenção dos pares na promoção da comunicação e de competências sociais da criança com Paralisia Cerebral.

Ser capaz de responder adequadamente à diversidade das necessidades educativas destes alunos implica implementar respostas educativas que os ajudem a participar o mais ativamente possível nas aprendizagens e a sentirem-se aceites no grupo de pares e na comunidade a que pertencem. As respostas educativas têm de ser analisadas à luz das suas capacidades, necessidades e motivações, dos desejos dos pais e das condições existentes nos contextos educativos.

Nesta investigação para percebermos a qualidade das interações sociais das crianças teremos de observar, registar e descrever tanto o número de interações estabelecidas, como a forma de interação com o aluno participante no nosso estudo, isto é, como cada criança num determinado momento do seu desenvolvimento processa a informação social através da comunicação. Neste sentido irá ser implementado um programa de competências sociais mediado por pares, em contextos educativos frequentados pelo aluno, que tem como objetivo a resposta à questão-problema que motivou para a realização deste estudo: *De que forma a comunicação e interação social de uma criança com Paralisia Cerebral melhora com a implementação de técnicas mediadas pelos seus pares?*

O trabalho que se expõe encontra-se estruturado em duas partes. Na primeira parte pretendemos apresentar um enquadramento teórico-conceitual que nos permite abordar os conceitos de Inclusão, Paralisia Cerebral, Intervenção mediada pelos Pares e Competências Sociais.

A segunda parte deste trabalho apresenta o Estudo Empírico realizado e encontra-se organizada de seguinte forma: fundamentação da estratégia de investigação escolhida, apresentação dos principais objetivos do estudo, definição dos participantes e seu contexto. Seguidamente procede-se à descrição da implementação e à apresentação e análise dos resultados obtidos.

Concluimos com ponderações finais em que refletiremos sobre os resultados do estudo no âmbito do plano de investigação traçado e da literatura pertinente, identificando algumas limitações metodológicas e apresentando momentâneas sugestões para investigação futura.

Parte I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral é uma desordem congénita do desenvolvimento neurológico, que envolve uma grande variedade de sintomas e dificuldades decorrentes dessa condição. Como resultado, diferentes desafios e necessidades se colocam às crianças em questão, bem como aos seus pais e professores, na escola.

Santos (2012) (Cit Stefano Cobello *et al*) afirma que “Paralisia Cerebral é uma condição multifacetada, com muitas expressões diferentes na aparência da criança, e na forma como ela age e se comporta em diferentes situações. Independentemente da aparência e do comportamento, muitas crianças com paralisia cerebral têm de lidar com os desafios de participar numa sala de aula e com os colegas sem incapacidade, assim como os colegas e professores que com ela também têm de lidar. A mesma situação é encontrada em casa: a criança com paralisia cerebral tem de viver em família, rodeada por uma rede sem incapacidade - e a família e a rede têm de lidar com uma criança com paralisia cerebral” (p.46)

1.1.Evolução do conceito de Paralisia Cerebral

O termo Paralisia Cerebral foi referido pela primeira vez por William John Little, em 1843, tendo esta patologia sido designada durante anos pelo seu apelido, ou seja, doença de Little. Este autor identificou um grupo de 47 crianças que apresentavam rigidez muscular às quais associou fatores como circunstâncias adversas no parto, a prematuridade e a demora em respirar/chorar e convulsões (Ferreira 2007, citado por Antunes, 2009). Também identificou outros problemas como o atraso mental, distúrbios visuais, convulsões entre outros.

São várias as definições de Paralisia Cerebral ao longo do tempo:

“A Paralisia Cerebral é outra designação para lesão cerebral, que se manifesta através de vários comportamentos, dependendo da localização da lesão. As disfunções motoras, assim como as incapacidades físicas, tornam-se evidentes, uma vez que há uma fraqueza ou falta de controlo dos músculos, motivada pelo defeito do cérebro” (Fleming, 1988, p. 163 e 164).

“O termo Paralisia Cerebral emprega-se geralmente para definir um grupo de afeções caracterizadas pela disfunção motora, cuja principal causa é uma lesão encefálica não progressiva, acontecida antes, durante, ou pouco depois do parto” (Bautista, 1997, p. 293).

De acordo com os estudos realizados pela Equipa de Vigilância da Paralisia Cerebral a nível Europeu, estão incluídas neste quadro as crianças que adquirem esta situação até aos 5 anos (SCPE, 2000).

“A Paralisia Cerebral tem origem em lesão cerebral ou mau desenvolvimento do cérebro numa ou várias regiões que ocorre nos primeiros estádios de desenvolvimento, durante a gravidez, no parto ou após o nascimento. Caracteriza-se por alterações na postura e movimento e pode ter origem em diversos fatores como a exposição da grávida a produtos tóxicos ou infeções, nascimento prematuro, asfixia no parto, hemorragias cerebrais, traumatismo craniano ou infeções cerebrais” (Condado, 2009).

1.2. Etiologia e Incidência

A incidência da Paralisia Cerebral nos últimos 40 anos é de 2 a 2,5/1000 nascimentos nos países desenvolvidos. No entanto, o avanço dos cuidados pré-natais e a sobrevivência de bebés com baixo peso e prematuros podem aumentar este número (Ferreira, 2007). Segundo Andrada (1997) a incidência da Paralisia Cerebral em países industrializados é de 1,5 a 2,5/1000 nados vivos.

O risco de lesão cerebral em uma criança no termo da gravidez é de cerca de 1 em 2000, sendo a incidência em prematuros entre as 24 e 33 semanas de gestação de 12,3% (Tachdjians, 2002, citado por Antunes, 2009).

Nos países em desenvolvimento, em virtude da ausência de cuidados no parto a incidência, é de 5 a 6 por mil nascimentos (Ferreira, 2007). No que diz respeito à incidência em Portugal, não existem dados recentes. Os dados recolhidos na zona de Lisboa estão em concordância com os indicados pela Equipa de Vigilância da Paralisia Cerebral a nível Europeu (SCPE, 2000).

As causas da Paralisia Cerebral são muito complexas e variadas, mas podemos encontrar a sua etiologia descrita da seguinte forma (Bautista, 1997): as causas pré-natais (que ocorrem antes do nascimento e destacam-se como mais importantes as infeções intra-uterinas, as intoxicações, a exposição a radiações e as toxemias), perinatais (a anóxia, a prematuridade associada a hemorragia intraventricular, os traumatismos mecânicos do parto e a placenta prévia) e pós-natais (todas as afeções que afetam a criança durante o período de maturação do sistema nervoso central; por exemplo, meningite, episódios convulsivos, etc.).

1.3.Caraterísticas

Podemos considerar a paralisia cerebral como “uma perturbação do controlo neuromuscular da postura e do equilíbrio resultante de uma lesão estática, que afeta o cérebro em período de desenvolvimento pré-natal, perinatal e pós-natal.” (Andrada, 1982, p39). Esta lesão cerebral pode originar limitações e incapacidades que incidem especialmente nas áreas da motricidade e da comunicação, mas que podem também afetar a globalidade do desenvolvimento cognitivo e da adaptação social da criança.

É devido à multiplicidade das funções cerebrais interrelacionadas que as alterações motoras são frequentemente acompanhadas por perturbações nas outras áreas do desenvolvimento infantil, nomeadamente alterações na linguagem, audição, visão, desenvolvimento mental e de carácter, epilepsia e transtornos percetivos (Bautista, 1997).

a) Perturbações da Linguagem

A Paralisia Cerebral apresenta frequentemente repercussões na área da linguagem, verificando-se dificuldades nas formas de expressão (mímica, gesto e palavras) porque necessitam de movimentos finamente combinados.

O desenvolvimento da linguagem compreensiva fica comprometido de forma significativa. Como causas podem ser apresentadas perturbações auditivas, lesões nas vias nervosas, ausência de estimulação linguística ou insuficiência de modelos linguísticos. Às vezes a fraca produção verbal não permite à criança ouvir-se (Bautista, 1997).

b) Problemas Auditivos

Os problemas auditivos na Paralisia Cerebral apresentam uma maior incidência devido à icterícia neonatal; virose no Sistema Nervoso Central, sequelas de meningoencefalite e encefalopatias pós-rubéola materna. A sua natureza pode ser diversa, desde dificuldades na transmissão de sons, percepção dos mesmos ou a combinação das duas.

A surdez profunda é pouco frequente, normalmente é parcial e relacionada com a receção de sons agudos como os fonemas sibilantes (s, ch, z, etc.). Por vezes a criança não percebe os sons corretamente e substitui-os ou pronuncia-os de forma incorreta.

A criança normalmente reage aos sons o que pode induzir os pais em erro. É necessário realizar uma avaliação auditiva logo que se verifique alguma anomalia para permitir uma intervenção atempada com reflexos positivos no desenvolvimento das aprendizagens da criança (Bautista, 1997).

c) Problemas de Desenvolvimento Intelectual

Uma lesão cerebral não é sinónima de dificuldades ao nível da inteligência. Nos inúmeros quadros de Paralisia Cerebral podemos encontrar níveis intelectuais normais ou baixos. É importante referir que com a intervenção precoce diminuiu a incidência de deficiência mental em indivíduos com Paralisia Cerebral (Bautista, 1997).

d) Problemas Visuais

A patologia visual pode ser observada em algumas crianças com Paralisia Cerebral. Puyuelo e Amba (2000, citado por Moura, 2006) indicam que 40% dos casos de Paralisia Cerebral têm problemas visuais, sendo os motores os mais frequentes: problemas de motilidade (estrabismo ou nistagmos), de acuidade visual, do campo da visão e problemas de elaboração central. A coordenação dos olhos por vezes está alterada, o que faz com que a criança utilize praticamente só um olho e perca a noção de relevo (Bautista, 1997).

e) Problemas de Personalidade e Atenção

Em alguns casos podemos verificar que existe uma grande dificuldade em manter a atenção e a propensão para reações despropositadas perante estímulos insignificantes (Bautista, 1997).

No ponto de vista afetivo são frequentemente muito sensíveis, quando existe Deficiência Mental: o controlo emocional é inferior e verificam-se muitas mudanças de humor. As dificuldades em controlar a baba ou em realizar as atividades da vida diária autonomamente podem resultar em sentimentos de frustração, baixa autoestima e por vezes depressão. Martín-Caro (1993) refere os fatores ambientais e familiares como causa de alguns problemas emocionais: falta de estimulação do meio, superproteção e insegurança familiar. Os pais por vezes protegem em demasia os filhos, não lhes permitindo por vezes atividades com medo que estas possam ser lesivas ou frustrantes para a criança, o que pode provocar insegurança e dificuldade em encarar novas experiências.

2. INTERAÇÕES DOS PARES E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS

Introdução

Hoje em dia, dá-se um maior destaque nas capacidades e competências da criança do que aos aspetos clínicos durante a intervenção educativa. “A inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais nas salas do regular implica o envolvimento das crianças com desenvolvimento típico” (Diamond e Innes, 2001). As barreiras que se colocam à sua participação e à aprendizagem são muito significativas e faz com que necessitem de apoio intensivo quer na realização das atividades diárias, quer na aprendizagem; de parceiros que os aceitem como participantes ativos e sejam responsivos; de vivências idênticas em ambientes diferenciados; de ambientes comuns onde existam oportunidades significativas para participar em múltiplas experiências diversificadas e, finalmente, de oportunidades para interagir com pessoas e com objetos significativos. A pesquisa em grupos inclusivos de jogo demonstrou consistentemente que, como grupo, a criança com NEE é menos incluída em interações sociais com os seus pares, do que as crianças sem NEE (Guralnick, 1987).

1. Estudo das Interações Sociais com Pares

Os pares são um elemento essencial para a criação de um ambiente inclusivo de sucesso, que associe a parte educativa à parte do desenvolvimento afetivo e social. Apesar da manifestação de interesse pelas questões da interação social e reflexões sobre a sua importância para o comportamento humano surgirem no século passado, Aranha (1993), Dessen e Aranha (1994) afirmavam que “entre 1830 e 1930 já era possível encontrar uma ampla e variada produção que pressupunha que as relações sociais interpessoais se encontravam entre os principais determinantes da natureza humana, sendo passíveis de investigação científica”, o que mostrava a importância da experiência social com pares (Hartup, 1983). Na década de 30 desenvolveram-se métodos e técnicas de observação de grupo, em especial os instrumentos sociométricos. Então, envolvido com a temática das relações entre indivíduo e sociedade no mesmo período, Mead dedicou-se à investigação da génese do *eu* humano no processo da interação social.

Mead (1972) foi um dos fundadores da sociologia empírica e sistemática, sendo um dos primeiros a descrever a socialização como construção de uma identidade social pela interação com os outros: abordagem denominada pelos seus seguidores de interacionismo simbólico. Para este teórico, “o centro do processo de socialização é a comunicação pelo gesto”, que constitui uma adaptação à reação do outro. Tais gestos são atos parciais dirigidos a outros, os quais devem receber e responder a esses gestos. Assim, o gesto é uma ação incompleta, cuja complementação e sentido são construídos apenas na interação com os outros. Esses “outros”, a quem Mead chamou de “outros significativos”, são os agentes da socialização, constituídos pelos indivíduos que possuem uma relevância significativa na adaptação da criança ao mundo em que ela vive. Deste modo, o processo de socialização está na base da construção do Eu, dada pela mediação dos outros e as suas respostas.

Os estudos sobre as questões da interação social foram retomados com sistematização após a Segunda Guerra Mundial, com destaque na relação mãe-criança. Conforme afirmam Pedrosa e Carvalho (2005), o estudo da interação entre pares foi rejeitado até a década de 70 e, dada a centralidade na interação pais-filhos, grande parte dos psicólogos considerava o relacionamento entre iguais como menos importante. Na década de 70 o interesse pelo estudo das relações sociais voltou a ser relevante, originando a produção de diversos trabalhos e propostas teóricas quanto à sua natureza e função. Neste objetivo, “no estudo do desenvolvimento humano, a interação social tem ocupado diferentes espaços, dependendo da função a ela atribuída por diferentes abordagens teóricas” (Aranha, 1993, p.19). Entretanto, parece haver um consenso entre elas no sentido de que o sucesso da constituição psíquica do indivíduo depende, primordialmente, do processo de socialização. Moura (1993) diz que é no contexto das relações sociais que emergem a linguagem, o desenvolvimento cognitivo, o autoconhecimento e o conhecimento do outro. Além de proporcionar outros conhecimentos sobre o mundo, a interação social atua como antecipadora de relacionamentos subsequentes (conjugal e parental).

O prazer da camaradagem e alegria é evidente na relação entre pares. O suporte emocional e as confidências partilhadas promovidas por quem seleciona os amigos constitui outro aspeto importante e agradável da interação entre pares. A competência social referente aos pares pode ser definida como "*the ability of young children to successfully and appropriately carry out their interpersonal goals*" (Guralnick, 1981, p. 14). Os objetivos interpessoais das crianças ocupadas no jogo social com pares toma, usualmente, a forma de tarefas sociais específicas, particularmente adquiridas entrando e mantendo-se no jogo e resolvendo conflitos. Conforme afirma Asher (1990) “a maioria das crianças com desenvolvimento típico são capazes de negociar, com sucesso, interações diárias com pares, funcionando socialmente de maneira competente para estabelecer relações entre pares e desenvolver amizades”. Nas atividades relacionadas com tarefas sociais, as crianças com NEE exibem mais dificuldade em manter o jogo, fazem jogos mais solitários, manifestam negatividade, especialmente durante os conflitos, têm menos sucesso em entrar nos grupos de pares e em ter pares que respondam apropriadamente aos seus convites sociais. Estas reflexões sugerem que as crianças com atrasos de desenvolvimento exibem dificuldades nas competências sociais que impliquem relacionamentos com pares.

Neste trabalho desejamos salientar o papel ativo que a criança assume ao longo do seu desenvolvimento, promovendo mudanças nela própria e nos seus contextos de vida. A criança poderá ser definida como um estímulo social, uma vez que influencia aqueles que nela têm uma influência, envolvendo-se num processo de socialização recíproca. As suas características temperamentais, físicas e comportamentais determinam o comportamento dos seus interlocutores, designadamente os pais, os professores e os pares, e o impacto que este produz na criança.

Hartup (1989), influenciado pelos paradigmas da cognição social de Piaget, da aprendizagem social de Bandura e das teorias sociogenéticas de Baldwin e Vigotsky investiga o estudo das interações sociais com pares. Esta autora menciona que qualquer criança necessita de vivenciar dois tipos de relacionamentos: vertical e horizontal. O primeiro caracteriza-se por relacionamentos complementares que

envolvem afeição a uma pessoa com maior poder social ou conhecimento, como os pais, a professora ou um irmão mais velho. Por outro lado, os relacionamentos horizontais são recíprocos e igualitários, pois envolvem companheiros da mesma idade, cujo poder social e comportamento mútuo produzem um mesmo repertório de experiências. Esses dois tipos de relacionamento exercem funções diferentes para a criança e são necessários para o desenvolvimento de aptidões sociais efetivas. Enquanto a relação vertical proporciona segurança e proteção, cria modelos internos básicos e desenvolve capacidades sociais fundamentais, a relação horizontal desenvolve aptidões sociais que só podem ser experienciadas no relacionamento entre pares: formas específicas de cooperação, competição e intimidade (Hartup, 1989, 1996).

Ainda que as crianças com NEE apresentem dificuldades e um nível de desenvolvimento mais lento relativamente às crianças “ditas normais”, elas podem, através dos mecanismos de interação com os pares, vir a adquirir competências que lhes permitam evoluir nas suas aprendizagens e atingir uma certa autonomia (Nóvoa, 1996).

Almeida (1997), ao estudar a relação entre crianças em idade escolar a partir da perspectiva de Hartup, declara que a interação com pares não fornece apenas as experiências necessárias ao desenvolvimento de competências sociocognitivas, mas constitui-se numa base fundamental para o autoconhecimento e para a compreensão do “*self*”. Um dos princípios básicos das ideias de Hartup é de que a competência social é, na sua maior parte, aprendida com os companheiros.

As relações com pares assumem um papel particularmente relevante no domínio da competência social na medida em que cooperam ativamente para o desenvolvimento de um comportamento socialmente adaptado. A forma como a criança assume comportamentos sociais adaptados e inibe os comportamentos agressivos determina a qualidade das relações com pares. De realçar a existência de uma relação de causalidade recíproca entre a competência social e o relacionamento entre iguais. Assim, a qualidade das relações entre pares é simultaneamente, uma causa e um reflexo da competência social.

Desta forma, os companheiros representam uma fonte de relações necessária, provendo um contexto adicional, único e poderoso que influencia as diferenças individuais durante o desenvolvimento social de qualquer criança (Castro, Melo & Silveiras, 2003).

Vygotsky (1987) considerava que a intervenção com pares mais competentes promovia não somente aprendizagens, mas também desenvolvimento. Atualmente, a investigação tem revelado que as potencialidades das interações entre pares funcionam, quer quando as díades são simétricas, quer quando são assimétricas e, que os progressos se realizam tanto no par mais competente como no menos competente. Referem ainda que os progressos vão para além do domínio cognitivo, englobando a socialização, a modificação de atitudes e a afetividade.

A interação com pares da mesma idade e idades próximas, bem como a inclusão no grupo dos pares, é visto como “algo obrigatório” na realização de tarefas promovem não só o desenvolvimento de afetos, cognição e comportamento, mas, ao mesmo tempo fornecem um vasto leque de oportunidades para fortalecer vivências pessoais e, eventualmente, proporcionar resultados positivos no desenvolvimento de todos.

A organização das respostas educativas para os alunos com NEE deve partir dos seguintes pressupostos:

- A educação deve orientar-se por modelos centrados na atividade e não apenas no desenvolvimento;
- A escola tem de considerar as suas ações numa perspetiva de alargamento da sua participação e atividade em ambientes significativos;
- Um programa de qualidade inclui oportunidades de aprendizagem centradas em experiências da vida real;
- A comunicação deve ser uma área a desenvolver em todas as atividades;
- O ensino deve ser individualizado e implementado de uma forma sistemática e os ambientes de aprendiz

agem devem ser estruturados de modo a responderem às suas necessidades específicas;

□ Os contextos educativos devem envolver os alunos nas atividades para que possam participar ativamente na aprendizagem e sentirem-se aceites no grupo de pares (Amaral *et al*, 2002).

De salientar, ainda, que a qualidade e quantidade de informação recebida e percebida é normalmente limitada e distorcida, devido, em parte, às suas limitações mas também ao facto de terem poucas experiências significativas (Amaral *et al*, 2002).

Consequentemente, é fundamental proporcionar oportunidades sistemáticas para os alunos interagirem com os seus pares e com os objetos, de modo a efetivarem a sua participação e a praticarem as competências que vão desenvolvendo. Partindo dos pressupostos acima mencionados, realizar uma planificação centrada em atividades naturais e iniciar um programa que vise atingir competências básicas, como o ser capaz de comunicar e interagir socialmente, através da intervenção dos pares, será com certeza uma implementação eficaz.

A adaptação e o funcionamento socialmente competente dependem não só das habilidades e aptidões adquiridas pelo jovem, mas também do grau de compatibilidade destas habilidades e aptidões com as características do envolvimento social no qual são aplicadas. Portanto, quando se faz uma avaliação da competência do jovem, não nos podemos limitar a avaliar o nível de aptidões em cada uma das áreas; é também necessário avaliar a capacidade do jovem se adaptar apropriadamente às tarefas num contexto específico.

No presente trabalho escolhemos o modelo de competência social proposto por Burton, Kagan e Clements (1995).



Figura 1 – Modelo de Competência Social –
Adaptado de Burton, Kagan e Clements (1995)

Este modelo considera que o comportamento social é apenas uma das componentes para se conseguir uma competência social que permita a integração e capacitação social. Outros fatores, tais como os chamados aspetos cognitivos da competência social – consciência pessoal e social, observação, interpretação e planeamento – as oportunidades concedidas e uma comunidade competente, são todos fatores importantes para a capacitação social.

O comportamento social cumpre um papel central neste modelo pois é muitas vezes visto como a essência da competência social. Por exemplo, se uma pessoa na companhia de outros não diz nem faz nada, muitos de nós não a pensamos como uma pessoa socialmente competente. O que acontece é que muitas vezes as pessoas com deficiência têm algumas lacunas na aquisição de formas adequadas de se comportarem. O Modelo Quadripartido da Competência Social foi desenvolvido no sentido de englobar certos conceitos, tais como a resiliência, fatores de proteção, aptidões sociais, domínio, coragem, autoestima e competência social, e organizar as múltiplas dimensões e componentes de aptidões e habilidades que refletem este

termo. Tem como princípio focar-se nas competências e não nas fragilidades dos indivíduos.

O comportamento social inclui o que uma pessoa diz ou comunica e o que ela faz, isto é, o comportamento verbal e não-verbal. Usualmente, estes dois tipos de comportamentos têm uma relação muito próxima e, dependendo das situações, um aspeto é mais importante que outro. Por exemplo, em situações de muito barulho, ou se a pessoa perdeu a sua audição ou não pode falar ou compreender o discurso, o comportamento não-verbal será da maior importância. Se contudo não podemos ver, o discurso será uma questão essencial, embora o toque, uma pista não-verbal, também possa ser um sinal muito valorizado. O comportamento depende do efeito social de dois aspetos: pessoa e situação. Assim, pretendemos implementar o programa de treino de competências sociais, abrangendo as áreas representadas na figura 2.

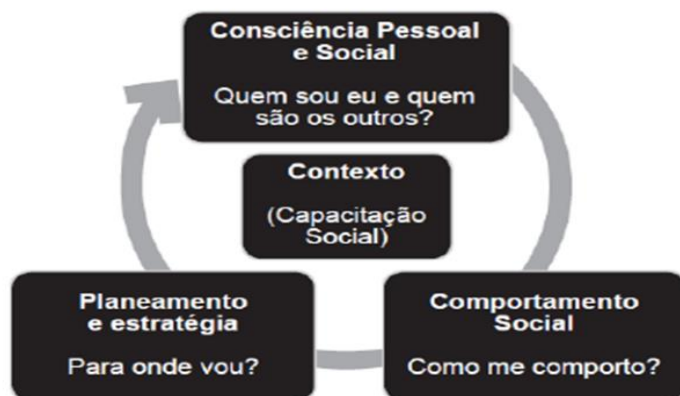


Figura 2- Modelo do Programa de Treino de Competências Sociais

2. Componentes da Competência Social

Segundo Asher (1990) existem dois indicadores que parecem determinar a competência social das crianças. Um deles refere-se à qualidade do comportamento social exibido pela criança em determinado contexto social e um outro ao estatuto social que a criança adquire no grupo de pares, o estatuto sociométrico.

Apesar da aceitação pelos pares e do comportamento social serem ambos utilizados como indicadores da competência social das crianças, tratam-se de duas medidas distintas. O comportamento social é uma “ação da criança” e a avaliação sociométrica é uma “reação à criança”. No entanto estas duas dimensões afetam-se mutuamente, por exemplo, a pertença a um estatuto sociométrico baixo, poderá fragilizar as autoperceções e estas comprometerem a eficácia do comportamento social manifesto.

3. Competência Social versus Competências Sociais

De acordo com os autores Gresham e Elliott (1984) a competência social refere-se a um conjunto de comportamentos aprendidos e socialmente aceites. Uma boa aquisição da competência social permite interações eficazes com os outros e previne relações socialmente inaceitáveis. As crianças capazes de partilhar, iniciar interações 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.

Vaughan e Hogan (1990) defendem que a competência social reflete um julgamento social acerca da qualidade geral do desempenho do indivíduo numa dada situação, enquanto o conceito de habilidade social resulta de uma perspetiva comportamental, sustentada na afirmação de que as habilidades são específicas e identificáveis, constituindo-se como o alicerce do comportamento social.

A competência social pode ser descrita como o comportamento social, a compreensão e utilização de habilidades sociais e a aceitação social (Haager & Vaughn, 1995). Apesar do conceito de competência social ser frequentemente utilizado como sinónimo de habilidades sociais, conceções intimamente relacionados, Del Prette e Del Prette (1996, 1999) fazem a distinção entre ambos. A competência social é entendida como um julgamento sobre a qualidade da performance individual numa determinada situação. Portanto, é possível afirmar que crianças com maiores habilidades sociais sejam consideradas socialmente mais competentes. Para Camargo e Bosa (2009), é possível afirmar que competência social é, de um modo geral, um constructo psicológico que reflete múltiplas facetas

do funcionamento cognitivo, emocional e comportamental. A interação com outras crianças da mesma faixa etária ocasiona contextos sociais que permitem vivenciar experiências que dão origem à troca de ideias, de papéis e partilha de atividade, exige negociação interpessoal e discussão para a resolução de conflitos. De acordo com Almeida (1997) é através da investigação sobre as relações entre pares que se evidenciam as diferenças individuais na competência social e os companheiros representam uma fonte de relações imprescindível, dotando um contexto adicional único e poderoso que influencia as diferenças individuais durante o desenvolvimento social de qualquer criança (Castro, Melo, & Silveiras, 2003).

De acordo com Waters e Sroufe (1983), a competência social é a capacidade de utilizar os recursos ambientais e pessoais para conseguir um “bom resultado desenvolvimental” a longo prazo, isto é, a aptidão de ajuste e saúde mental na idade adulta. A curto prazo, os resultados são avaliados pelas consequências positivas que a criança retira do funcionamento adequado aos parâmetros estabelecidos para cada nível de desenvolvimento, bem como a preparação para as tarefas do nível seguinte. Então, dada a sua intensidade e permanência ao longo do desenvolvimento, a importância que assume a relação entre pares, torna indissociável o desenvolvimento da competência social e o das relações interpessoais. Como os relacionamentos entre crianças da mesma idade desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das aptidões sociais, a qualidade da convivência com estes “outros significativos” afeta positiva ou negativamente as diversas aquisições que delas se originam (Del Prette & Del Prette, 2006; Hartup, 1996).

Desse modo, pode-se compreender uma tendência nos últimos anos para atribuir à interação social um papel importante no desenvolvimento da criança, enquanto via de formação de relações sociais (Dessen & Aranha, 1994).

Almeida (1997) declara que o desenvolvimento da competência social, numa perspectiva do desenvolvimento organizacional e relacional (Waters & Sroufe, 1983), pretende enfatizar a diversidade de soluções adaptativas que permitem à criança desenvolver-se socialmente, numa variedade de contextos e situações. Culturas infantis emergem na medida em que as crianças, interagindo com os adultos e com

seus pares, tentam atribuir sentido ao mundo em que vivem. A cultura de pares é fundamental para a criança, pois permite-lhe apropriar, reinventar e reproduzir o mundo que a rodeia (Corsaro, 1997).

Schopler e Mesibov (1986) referidos por Alferes (2006) definiram a “competência social como a capacidade de um indivíduo adaptar comportamentos sociais a diferentes contextos e relacionar-se com os outros reforçando-se reciprocamente” (p.47). Portanto, as crianças capazes de iniciar interações positivas, ajudar, pedir ajuda quando precisam, pedir por favor e agradecer, serão capazes estabelecer relações com sucesso. Uma boa competência social, como referem Gresham e Elliott (1984), referidos por Lemos e Meneses (2002) “permite interações eficazes com os outros e previne relações socialmente inaceitáveis” (p.19).

Para os autores referidos por Lemos e Meneses, a competência social refere-se a dois conjuntos abrangentes de competências e processos: os que dizem respeito ao comportamento interpessoal, tal como a empatia, a assertividade, a gestão da ansiedade e da raiva, e as competências de conversação e os que dizem respeito ao desenvolvimento e manutenção de relações íntimas, envolvendo a comunicação, resolução de conflitos e competências de intimidade.

Spence (1982, citado por Matos, 1998) utiliza o termo habilidades sociais para se referir ao repertório de respostas básicas e estratégias de resposta, que permitam ao indivíduo obter resultados positivos numa interação social, para que seja aceite socialmente.

No entanto, McFall (1982) define a *competência* como a adequabilidade e qualidade da execução global de uma tarefa particular. É um termo avaliativo que reflete o julgamento de alguém acerca da apropriação da execução de determinada tarefa. Por sua vez, as *aptidões* são habilidades específicas requeridas para executar de forma competente uma tarefa. Segundo o autor é possível para uma pessoa ter algumas, mas não todas, as aptidões requeridas para executar uma dada tarefa. Neste caso, um comportamento pouco adequado socialmente pode ser explicado pela inexistência de habilidades sociais necessárias. No entanto, pode acontecer que o

indivíduo tenha essas habilidades e não as utilize por determinados motivos. Para McFall (1982), estes casos podem estar relacionados com interposições emocionais, como são exemplos a inibição, a ansiedade ou falta de controlo. Este autor defende que as competências podem ser inatas ou podem ser adquiridas através do treino.

Num esforço de identificação dos fatores envolvidos na competência social, Dubois e Felner (1996) sugeriram o Modelo Quadripartido da Competência Social no qual identificaram quatro componentes que lhe são inerentes: aptidões cognitivas (processamento de informação, tomada de decisão, crenças e estilo de atribuição); aptidões comportamentais (assertividade, negociação, aptidões de conversação, comportamento pro-social e aptidões de aprendizagem); competências emocionais (capacidade de regulação afetiva e de relação, aptidão para estabelecer relações positivas); motivação e expectativas (estrutura de valores, nível individual do desenvolvimento moral e noção autoeficácia e autocontrolo). Para estes autores, cada uma destas componentes é necessária mas não suficiente para se ser socialmente competente.

Logo, níveis adequados de competência num destes domínios não são suficientes para se conseguirem os resultados desejados quando se trabalha o desenvolvimento de competências sociais dos jovens. Salientam ainda a importância das circunstâncias contextuais onde os comportamentos ocorrem.

Os resultados socialmente importantes são aqueles que o indivíduo considera úteis, adaptativos, e funcionais, fazendo a diferença em termos do funcionamento ou adaptação do indivíduo, às exigências do envolvimento e expectativas sociais apropriadas para a idade.

Caldarella e Merrell (1997) construíram uma taxonomia das aptidões sociais. Esta análise incluiu 22.000 estudantes dos 3 aos 18 anos de idade, com uma representação equilibrada segundo o género, resultou numa taxonomia que inclui cinco dimensões abrangentes das aptidões sociais:

□ Aptidões de relacionamento com os pares (por exemplo, elogia os outros, oferece ajuda ou assistência, convida os pares para brincar) ocorreram em mais de metade dos estudos;

□ As aptidões de autorregulação (por exemplo, controla o temperamento, segue regras, cede em situações de conflito) encontraram-se em 52% destes estudos;

□ As aptidões académicas (por exemplo, faz os trabalhos independentemente, ouve as orientações do professor, produz trabalho de aceitável qualidade) verificaram-se em cerca de 48% dos estudos;

□ As aptidões de obediência (por exemplo, segue instruções e regras, usa o tempo livre de forma apropriada) ocorreram em 38% dos estudos;

□ As aptidões de assertividade (por exemplo, inicia conversas, convida os pares para brincar) foram encontradas em um terço dos estudos.

Esta classificação, com estes domínios de aptidão social, foi usada por vários autores em currículos e programas de intervenção (Gresham e Elliot, 1984).

Como referem Vaughn e Hogan (1990), a competência social é um constructo difícil de definir que inclui diferentes dimensões interrelacionadas, por isso, nenhuma dimensão por si permite caracterizar adequadamente a competência social. Estes autores encaram a competência social como um constructo multidimensional e interativo que pressupõe habilidades sociais eficazes, ausência de comportamentos inadaptados, relações positivas com os outros e cognição social apropriada à idade. A competência social poderá ser operacionalizada como um conjunto de competências sociocognitivas e de regulação emocional que ajudam as crianças a selecionar e a envolver-se em comportamentos sociais e a ajustar-se de forma adequada às diferentes situações (Bierman, 2004).

De acordo com Meneses (2000), o conceito “relação com pares” é genérico, caracterizando as interações que são semelhantes quanto à idade e/ou nível de desenvolvimento. De forma a compreendermos a importância que estas relações assumem no desenvolvimento da competência social será importante conhecer os seus diferentes níveis de complexidade. Então teremos em primeiro lugar, o indivíduo como referência central, num segundo nível as interações, no nível

seguinte as relações e finalmente os grupos (Rubin, Bukowisk & Parker, 1998). Este modelo de complexidade social realça a existência de uma influência mútua entre os diferentes níveis. Assim as dificuldades que o indivíduo possa experienciar, nos níveis mais básicos da hierarquia, vão certamente condicionar o sucesso nos níveis mais elevados, nomeadamente no grupo (Rubin *et al.*, 1998).

É importante mencionar que a relação com pares parece constituir um importante aspeto do funcionamento social e das relações sociais, tornando-se um elemento fundamental do desenvolvimento da competência social de uma criança. Em resumo, é no contexto das relações com pares que poderemos compreender o desenvolvimento das competências sociais.

A componente comportamental da competência social é considerada como um constructo multidimensional e interativo que integra três componentes: habilidades sociais eficazes, ausência de comportamentos inadaptados e níveis de realização académica apropriados à escolaridade. Dos três aspetos referidos, abordaremos o contributo que as habilidades sociais assumem na adaptação social da criança.

4.Habilidades Sociais

Durante as décadas de 50 e 60 as habilidades sociais eram avaliadas a partir de unidades comportamentais concretas, como por exemplo, o contacto ocular estabelecido com o interlocutor ou o sorriso. Depois, as habilidades sociais começaram a ser estimadas como comportamentos mais universais e atualmente as definições integram já pensamentos e sentimentos. No âmbito da avaliação das habilidades sociais, as observações comportamentais diretas do indivíduo deram lugar a instrumentos autorreferenciados procedentes de diferentes fontes e informação, como teremos oportunidade de constatar ao longo do trabalho.

No âmbito das habilidades sociais, nos trabalhos desenvolvidos têm sido apresentadas inúmeras definições, destacando-se entre estas um ponto comum: a

existência de um conteúdo comportamental e a obtenção de reforços. Face à inexistência de uma definição consensual das habilidades sociais (Michelson, Sugai, Wood & Kazdin, 1987) destacam-se as suas principais características:

- a) São os comportamentos adquiridos essencialmente através da aprendizagem;
- b) Integram os aspetos verbais e não-verbais;
- c) Incluem iniciativas e respostas efetivas e adequadas;
- d) Implicam o reforço social;
- e) Têm uma natureza recíproca e heterogénea;
- f) Dependem das características do meio;
- g) Estão orientadas para a aquisição de objetivos.

Às habilidades sociais atribuem-se funções importantes no desenvolvimento social, de entre as quais Monjas (1993) destaca a aprendizagem da reciprocidade, a adoção de papéis, o controlo das situações, a promoção de comportamentos de cooperação e de regulação de conduta, o apoio emocional e a aprendizagem do papel sexual. De salientar o papel decisivo que as habilidades sociais assumem no percurso do desenvolvimento da criança, na medida em que influenciam a sua adaptação social, emocional e académica (Michelson, et al., 1987).

A implementação de competências sociais, através de um programa mediado pelos pares e a compreensão das interações sociais que se estabelecem em contexto escolar, são fundamentais para a aquisição de competências sociais para os alunos com paralisia cerebral e a prática de um ambiente inclusivo. Não basta que o aluno seja incluído na escola do ensino regular, é necessário refletir sobre a forma “como incluir”. Intervir junto das crianças com NEE não é suficiente em nosso entender. É fundamental, igualmente, uma intervenção junto dos pares com quem diariamente convivem e que são, na verdade, quem os inclui. Então, dessa implementação pode resultar não só a promoção de interações sociais entre pares, como a prática de

estratégias inclusivas mais eficazes e o aumento de competências sociais no aluno com paralisia cerebral. Sanches (2005) sugere esta ideia quando profere “a aprendizagem com os pares, bem conduzida, revela-se uma estratégia quase indispensável numa escola que se quer de todos e para todos, onde todos possam aprender com os instrumentos que se têm, onde todos devem poder ir o mais longe possível, utilizando o seu perfil de aprendizagem que pode ser igual ou diferente do seu colega e mesmo do professor” (pp. 135-136).

É, portanto, de grande importância que a incapacidade diagnosticada nas interações sociais da criança com paralisia cerebral seja minorada através não só da convivência com pares, como na intervenção junto destes para promoção e desenvolvimento de interações significativas e de qualidade. Ou seja, para que o desenvolvimento de competências sociais, fundamentais ao desenvolvimento e autonomia da criança com multideficiência, seja implementado com eficácia.

Parte II – METODOLOGIA

3. MÉTODO

1. Fundamentação da Investigação

A metodologia de um trabalho científico exige um conjunto de procedimentos e estratégias que se podem englobar em três momentos essenciais: a planificação global, a fundamentação teórica e a pesquisa empírica. Cada um destes momentos, por sua vez, tem como caraterizadores atos e estratégias que os especificam e que importa referir.

Procuramos que a metodologia e os instrumentos utilizados estejam em consonância com os objetivos a que nos propusemos. Iniciamos o nosso estudo com uma planificação global. Nessa planificação global, efetuamos o levantamento do problema, a definição e a enunciação de objetivos.

A fundamentação teórica é, como referimos, o segundo momento da investigação e apresenta como objetivo último conferir rigor científico ao trabalho, através da consulta da opinião de autores de reconhecida competência no domínio do estudo.

A pesquisa empírica, última parte do processo, tem como objetivo essencial recolher no terreno perceções dos elementos participantes, procurando respostas para o problema e para os objetivos demarcados. Tal entendimento vai ser recolhido, através de técnicas e instrumentos de recolha de dados.

Assim, este é um tipo de estudo de caso instrumental, que aparece, como Stake (2007, p.19) afirma, quando “um problema de investigação, uma perplexidade ou uma necessidade de compreensão global, levam o investigador a acreditar que obterá um conhecimento mais profundo se estudar um caso em particular”.

Julgou-se que este seria o modo de abordagem mais adequado ao tipo de estudo que se decidiu efetuar, uma vez que se trata de uma pesquisa descritiva, focando de modo aprofundado um fenómeno específico: *De que forma a comunicação e interação social de uma criança com Paralisia Cerebral melhora com a implementação de técnicas mediadas pelos seus pares?*

O estudo, não tendo propósito de generalizar, pretende somente fornecer algumas pistas que contribuam para conhecer como a intervenção mediada pelos pares contribuiu para o aumento das competências sociais da criança com paralisia cerebral, as quais possam fornecer informações relevantes para o delineamento de novos planos de ação.

No que diz respeito ao teor qualitativo, este expressa-se pela compreensão do contexto real, não tem intenção de generalizar nem replicar estudos, mas sim compreender e interpretar o contexto educativo escolhido (criança com paralisia cerebral e pares) e assim otimizar a intervenção educativa. Neste âmbito, registrar-se-ão as observações verificadas da criança com paralisia cerebral e seus pares nos seguintes contextos educativos: recreio e sala de aula.

2. Natureza da Estratégia Escolhida

A presente investigação foi organizada como um estudo de caso empírico que se enquadra num plano misto que assenta no paradigma qualitativo e quantitativo, embora com uma combinação metodológica predominantemente qualitativa.

Nesta investigação irá ser adotado a técnica da Observação Direta e Sistemática. A utilização deste método irá permitir, durante as sessões, o estudo do comportamento do aluno em contexto escolar (recreio e sala de aula). Este tipo de observação - situação natural, em que ocorre no contexto ambiental do sujeito observado - pressupõe uma intervenção rigorosa no que se refere a técnicas e métodos de observação a fim de garantir objetividade na descrição e análise de dados.

Quanto ao paradigma quantitativo iremos recorrer a observações diretas e estruturadas, numa primeira fase, realçando o número de vezes que o sujeito selecionado interage.

Numa segunda fase, após implementação do programa de desenvolvimento de competências sociais mediado por pares, pretendemos recolher informação do

número de vezes que o participante passou a interagir, bem como compreender em que contextos ocorreram as interações e a evolução mensal das interações.

Assim, para realizar o processo de recolha de dados que constituem o material de análise deste trabalho, utilizaremos as seguintes técnicas: entrevistas à Professora Titular de Turma e Encarregada de Educação do aluno, observação direta e respetivos registos realizados pelos pares e observadora-participante.

3. Instrumentos

No processo de recolha de dados iremos recorrer a várias técnicas próprias da investigação qualitativa, nomeadamente o diário de bordo, a entrevista e a observação.

O estudo de caso aplica vários métodos (entrevistas, observação participante e estudos de campo) que são escolhidos de acordo com a tarefa a ser cumprida. Posteriormente, apresentaremos os critérios subjacentes à seleção de cada método, na apresentação do projeto.

A utilização destes instrumentos constitui uma fonte de obtenção de dados de diferentes tipos, proporcionando a possibilidade de cruzamento de informação. Com relação ao método utilizado, a Observação está na base do nosso estudo, “a observação é a mais antiga das técnicas de recolha de dados” (Pardal et al, 1995, p.49). Esta técnica consiste num método que privilegia o contacto direto entre o investigador e o objeto em estudo. A Observação permite-nos registar observações factuais, dúvidas, ideias (...). Estas notas são de real importância quer para a descrição do caso, quer em fases posteriores de recolha e análise dos dados (Coutinho, 2007).

As competências sociais observadas serão categorizadas segundo as seguintes definições:

Aproximar-se dos colegas – ação não-verbal de locomoção do participante, a partir da posição inicial em direção a uma pessoa;

Iniciar conversação – ação verbal ou não-verbal do participante que indica ao interlocutor um processo interativo;

Responder a perguntas – ação verbal do participante que fornece informação e esclarecimento;

Fazer perguntas - ação verbal do participante com entoação de quem solicita informação e/ou a indicação para a realização de uma atividade;

Expressar não – ação verbal do participante de girar a cabeça para a direita e para a esquerda ou exibir a mão fechada com o dedo indicador para cima movimentando-se para os lados, sob a forma de negação;

Seguir instruções - ação verbal ou não-verbal do participante de fazer corresponder um desempenho sugerido pela indicação do interlocutor;

Acabar uma conversa - ação verbal ou não-verbal, do participante, emitida para finalizar uma conversa ou interação com o interlocutor;

Cumprimentar - ação verbal ou não-verbal, do participante, indicativa de cumprimento ou saudação, de acordo com o padrão cultural;

Agradecer - ação verbal ou não-verbal do participante indicativa de agradecimento na sequência de um comportamento de emprestar alguma coisa, dar, elogiar, de permitir fazer alguma coisa;

Prestar atenção - ação verbal ou não-verbal do participante de olhar em direção ao interlocutor quando se está dizer alguma coisa ou explicar;

Despedir-se - ação verbal ou não-verbal do participante de dizer adeus, até amanhã;

Fazer pedidos - ação verbal ou não-verbal do participante que indica solicitação à outra pessoa; ex. Pedir ajuda.

Recusar pedidos - ação verbal ou não-verbal do participante de negação ao que foi solicitado;

Expressar desagrado - ação verbal ou não-verbal do participante que indica aborrecimento ou insatisfação perante uma situação interpessoal;

Expressar ajuda - ação verbal ou não-verbal do participante de oferecer ajuda a outra pessoa;

Sorrir para o outro - ação não-verbal do participante de abrir a boca no sentido horizontal em interação com outra pessoa;

Tocar no outro - ação não-verbal do participante de colocar ou movimentar uma das mãos sobre a cabeça, braço, ombro, costas ou rosto da pessoa com quem interage;

Abraçar - ação não-verbal do participante de colocar os braços à volta da parte posterior do pescoço e sobre os ombros de uma pessoa ou à volta da cintura;

Beijar o outro - ação não-verbal do participante de tocar com os seus lábios unidos e projetados para à frente, de forma arredondada e franzida, à pessoa com quem interage;

Aceitar carinho - ação não-verbal do participante que indica aceitação de carinho de outra pessoa (toque, abraço, beijo).

Utilizaremos diversas fontes de dados para permitir por um lado, assegurar as diferentes perspetivas dos participantes no estudo e por outro, obter várias “*medidas*” do mesmo fenómeno, criando condições para uma triangulação dos dados, durante a fase de análise dos mesmos. Segundo Yin (2003), a utilização de múltiplas fontes de dados na construção de um estudo de caso, permite-nos considerar um conjunto mais diversificado de tópicos de análise e em simultâneo permite corroborar o mesmo fenómeno.

Seguidamente iremos revelar algumas das fontes de dados escolhidos: diário de bordo, atividades de observação e respetivas notas de campo, documentos, entrevistas e relatórios.

O diário de bordo constitui um dos principais instrumentos do estudo de caso. Segundo Bogdan e Biklen (1994) este é utilizado relativamente às notas de campo. O diário de bordo tem como objetivo ser um instrumento em que o investigador vai registando as notas retiradas das suas observações no campo. Bogdan e Biklen (1994) referem que essas notas são “o relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da recolha e refletindo sobre os dados de um estudo qualitativo”. No caso de o investigador ser um observador-participante, alguns autores (Yin, 2003), alertam para esse risco mas também para as excelentes oportunidades que esse papel pode proporcionar. O diário de bordo representa, não

só, uma fonte importante de dados, mas pode também apoiar o investigador a acompanhar o desenvolvimento do estudo.

A entrevista ajuda a “acompanhar o desenvolvimento do projeto, a visualizar como é que o plano de investigação foi afetado pelos dados recolhidos, e a tornar-se consciente de como ele ou ela foram influenciados pelos dados” (Bogdan e Biklen, 1994, p.151). Os diferentes tipos de entrevistas existentes têm sido classificados em três grandes tipos: estruturada, semi-estruturada, e não estruturada.

Em relação ao tratamento dos dados a levantar, devem ser apresentados sob a forma de um texto ou conjunto de textos. Esta análise corresponde a uma análise de conteúdo. A análise de conteúdo é uma técnica que pretende analisar, sobretudo, as formas de comunicação verbal, escrita ou não escrita, que se desenvolvem entre os indivíduos. Desde o texto literário, passando pelas entrevistas e discursos tudo é suscetível de ser analisado por esta técnica (Bardin, 1997).

4. Objetivos da Pesquisa

Tal como refere Sousa (2009, p.39), “nos trabalhos descritivos ou exploratórios como por exemplo os de pesquisa bibliográfica ou de investigação-ação, as hipóteses, por vezes, podem ser substituídas por objetivos a atingir”.

De acordo com as considerações sustentadas pelo enquadramento teórico, este estudo tem como objetivo geral promover as competências sociais de uma criança com paralisia cerebral através da intervenção nos seus pares. Este objetivo geral, por sua vez, materializa-se em diferentes objetivos específicos, mais operativos e concretos dando sentido ao processo investigado. Estes aparecem quase inseparáveis da questão que formulamos como ponto de partida, para a presente investigação. Assim,

- Pretendemos que as interações com os pares aumentem;
- Pretendemos aumentar as interações sociais significativas;
- Pretendemos que os comportamentos ajustados, através de abordagens comportamentais positivas, aumentem;

Pretendemos ampliar as competências sociais da criança com paralisia cerebral;

Pretendemos desenvolver nos companheiros a partilha, a ajuda, o afeto.

5. Participantes e contexto

O estudo cingiu-se a um participante direto, opção intencional, do sexo masculino, de 6 anos, com paralisia cerebral hemiplégica afetando o hemicorpo direito, e os seus pares. Indiretamente irão participar a docente bem como as assistentes operacionais que trabalham diretamente com o aluno, intervindo um total de três sujeitos.

O aluno, com o nome fictício de *Miguel*, é um aluno matriculado numa turma mista (alunos do primeiro e do quarto ano de escolaridade), com dezanove alunos, oito raparigas e onze rapazes, da Escola Básica do 1º Ciclo, pertencente ao Agrupamento de Escolas de Salvaterra de Magos. A turma é constituída por dois alunos com NEE (um com diagnóstico de paralisia cerebral e outro com défice cognitivo), ao abrigo do Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de Janeiro.

Relativamente ao seu percurso escolar, o aluno beneficiou da Intervenção Precoce, em situação domiciliar e jardim-de-infância. Frequentou o Nível de Educação Pré-Escolar durante três anos. Ingressou no 1º Ciclo do Ensino Básico em Setembro de 2013.

Usufruindo das Medidas do Regime Educativo Especial, Apoio pedagógico personalizado (artigo 17º) e Adequações no processo de avaliação (artigo 20º), cumpria o seu horário, de vinte cinco horas semanais. Destas, cento e oitenta minutos, foram cumpridos com o apoio pedagógico individualizado em ambos os contextos: na sala de aula e fora da sala de aula. Neste último contexto o aluno cumpriu rotinas diárias nas áreas de Autonomia, Comunicação, Motricidade, Perceção e Relações Afetivas. Beneficia de apoio de Terapia da Fala duas vezes por semana. O aluno frequentou as atividades de enriquecimento curricular de Inglês e Expressão Plástica.

4. DESCRIÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

A investigação decorreu entre os meses de Outubro de 2013 e Junho de 2014, na Escola Básica do 1º Ciclo, do Agrupamento de Escolas de Salvaterra de Magos, após cumprimento do procedimento inicial que envolveu a realização deste estudo e que se encontra especificado no quadro que se segue:

Tabela1 - Protocolo e Recolha de Dados

Fases do Protocolo	Descrição da Atividade
Seleção dos participantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Escolha do aluno participante; - Seleção dos colegas da turma - pares, responsáveis por uma intervenção orientada pela professora de educação especial.
Contacto com a professora titular e encarregados de educação.	<ul style="list-style-type: none"> -Pedido de autorização aos encarregados de educação para aplicar o programa de intervenção ao aluno escolhido e dos pares participantes; -Verificação da concordância; -Envolvimento do encarregado de educação.
Contacto com o Agrupamento de Escolas	<ul style="list-style-type: none"> -Explicação acerca do trabalho de investigação-ação a desenvolver; -Pedido de autorização Diretora do Agrupamento.
Entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> - À Encarregada de Educação, à Professora Titular de Turma e aos pares.
Observação	<ul style="list-style-type: none"> - Direta, no recreio, do comportamento do aluno: responde às iniciativas dos colegas? Joga/ brinca com os colegas ou algum em particular? Tem iniciativa de se aproximar? Tem iniciativa comunicativa? Responde quando o chamam? Diz “olá” como resposta a uma saudação? Preenchimento do registo de frequência; Descrição das interações segundo as categorias a registar; Análise do registo.

A direção do Agrupamento de Escolas e todos os sujeitos participantes foram informados do que se pretendia com a implementação deste projeto nos vários contextos em que decorreu a intervenção com o aluno. No intuito de concretizar os

objetivos e de seguir o plano de estudo delineado para o efeito, que visou essencialmente conhecer a intervenção dos pares na promoção de competências sociais da criança com paralisia cerebral, foram precavidas as respetivas autorizações aos Encarregados de Educação e Coordenadora de Estabelecimento.

Esta investigação consistiu na aplicação de um programa de desenvolvimento de competências sociais mediada por pares, realização de registos diários acerca da sua implementação, observação direta, realização de reuniões semanais, entrevistas semiestruturadas e análise compreensiva da recolha de dados, salientando-se a pesquisa descritiva.

Os dados recolhidos são apresentados sob a forma de texto, uma vez que se privilegiou a pesquisa descritiva.

A implementação do projeto processou-se em cinco fases, que passamos a descrever:

Primeira fase - Entrevista Semiestruturada à Professora Titular de Turma

A entrevista foi conduzida pela promotora da investigação, aplicada no mês de novembro e teve como objetivo a obtenção de dados para a implementação do Programa de Competências Sociais mediado pelos Pares. Esta recolha de dados iniciais foi constituída por cinco pontos: Caraterização da turma; Caraterização do aluno participante; Inclusão do aluno; Perceção e atitudes; Critérios para escolha dos pares participantes. As respostas foram registadas, através da anotação, pela autora deste estudo e as informações foram confirmadas e complementadas pela professora titular de turma.

Em cada um dos pontos da entrevista, tentámos saber:

Ponto 1 - *Caraterização da turma* - Procurámos saber por quantos alunos foi composta a turma; se houve motivo especial para o aluno integrar esta turma; quantos alunos com NEE estão matriculados na turma.

Ponto 2 - *Caraterização do aluno participante* – Pretendemos obter a descrição funcional do aluno através do seu Programa Educativo Individual e outros documentos constantes do seu processo individual; de que medidas educativas beneficiou o aluno.

Ponto 3 - *Inclusão do aluno* - Quisemos saber quais as barreiras e boas práticas identificadas em contexto de sala de aula.

Ponto 4 - *Perceção e atitudes* - Desejamos conhecer a opinião da professora titular de turma sobre a inclusão; noção sobre Paralisia Cerebral; perceção sobre os alunos chamados *diferentes* e qual a opinião sobre a escola e se a forma de procedimento é a mais adequada.

Ponto 5 - *Critérios para escolha dos Pares participantes* – Pedimos para colaborar na enunciação de critérios para escolha dos pares participantes na investigação.

Relativamente à *Caraterização da Turma*, a Professora Titular de turma informou “A turma em que o Miguel está matriculado em uma turma mista, pertence ao Agrupamento de Escolas Salvaterra de Magos, Escola Básica de Estanqueiro, com dezanove alunos: nove frequentam o primeiro ano de escolaridade e dez frequentam o quarto ano de escolaridade”; “Dos dezanove alunos que constituem esta turma um aluno tem Necessidades Educativas Especiais, usufruindo de medidas do Decreto-Lei N°3/2008, de 7 de Janeiro.”; “O Miguel integrou esta turma para manter continuidade com os colegas do Jardim de Infância.”

No que concerne à *Caraterização do aluno participante*, os dados foram complementados posteriormente à realização desta entrevista, com a consulta de relatórios médicos e pedagógicos arquivados no processo individual do aluno.

Descrição Funcional do aluno – O aluno apresentava um quadro de Paralisia Cerebral Hemiplégica afetando o hemicorpo direito (hemiparesia direita sequelar de AVC isquémico no período neonatal) e um diagnóstico da Terapeuta da Fala referindo “Perturbação Comunicativa com Atraso de Desenvolvimento da

Linguagem e Perturbação Articulatória Grave”. Na sequência deste diagnóstico, as suas maiores dificuldades centravam-se ao nível motor refletindo-se na marcha, equilíbrio, motricidade fina dos membros e praxias buco-faciais envolvidas na articulação verbal. O aluno quando chegava à escola e à sala permanecia calado e parado, sem iniciativa comunicativa. Porém mostrava apetência por realizar as atividades propostas na sala de aula. É uma criança autónoma ao nível da alimentação e da higiene pessoal.

No que respeita a concentrar e dirigir a atenção, as dificuldades eram ligeiras verificando-se que o aluno não se concentrava, em geral, em tarefas de trabalho individual. No que respeita a exigências e tarefas, são também moderadas as dificuldades que revelava sobretudo a nível da comunicação: falar na vez e manter o tópico de conversação, eram difíceis de cumprir.

Relativamente às interações e relacionamentos interpessoais, verificavam-se igualmente dificuldades em interagir de acordo com as regras sociais. Eram particularmente significativas as manifestações de apatia e indiferença, principalmente nas relações com pares, o que se refletia negativamente nas relações interpessoais.

“É aluno elegível para a Educação Especial e ao abrigo do Decreto-Lei nº 3 de 2008, de 7 de janeiro e, de momento, integrado nas alíneas a) Apoio Pedagógico Personalizado e d) Adequações no Processo de Avaliação.”

Ao abordarmos a **Inclusão** do aluno, a professora titular de turma referiu “O Miguel está muito bem integrado, facilitou o facto de oito alunos terem vindo do mesmo jardim-de-infância e alguns terem vínculos afetivos estabelecidos. Os alunos novos estão ainda a conhecê-lo, estão em fase de adaptação.”

Sobre a **Perceção e atitudes** foi referido: “O mundo é constituído por pessoas diferentes e elas têm de viver em sociedade. Felizmente na escola acontece o mesmo!”

“ A escola para todos é essencial. A existência de professores especializados na escola é fundamental, pois na minha opinião, nós professores da turma, não temos formação para lidar com estes e outros alunos com NEE. Na minha formação nunca falámos destas problemáticas. O pouco que sei vou aprendendo com a experiência, que já vão sendo alguns anos! Atualmente penso que a presença da docente de educação especial na escola desempenha um papel crucial no esclarecimento de dúvidas e fornecimento de informação.”

“ Há um grande calor humano e os alunos são muito bem aceites. A escola é pequena e acolhedora. Os alunos conhecem-se todos o que ajuda à integração”.

Critérios para escolha dos Pares participantes - *“Penso que os critérios sobre a seleção de pares para intervenção na promoção das competências sociais do aluno, entre outros possíveis, serão os colegas que reunirem as seguintes características:*

- Pares que estabelecem interação natural/espontânea com o aluno;*
- Pares que parecem ser do agrado do aluno;*
- Pares que revelam mais competência para a implementação do Programa de Desenvolvimento de Competências Sociais, ou Pares que se voluntariem para essa implementação.”*

A Professora Titular de Turma sugeriu dois alunos (Pedro e Lurdes, nomes fictícios) por estes terem estabelecido desde o início do ano uma interação natural com o aluno e parecerem ser do seu agrado. Um dos alunos julgava ser responsável e capaz de “levar a sério” a tarefa, porque já o acompanhava desde o Pré-escolar.

No que respeita à primeira fase, prévia à implementação do projeto, tivemos como objetivo principal - estabelecer o primeiro contacto com a professora titular de turma e recolher dados essenciais antes de se iniciar a intervenção mediada pelos pares. Durante e após a entrevista, a observadora-participante depreendeu que apesar do reconhecimento da existência de pessoas diferentes na escola e sociedade e o facto de esta situação ser uma mais-valia para todos, subjaz a preocupação do

desconhecido e a impreparação sentida em lidar com a incapacidade do aluno. Esta inferência remete para o facto da professora titular de turma se encontrar numa fase de integração de alunos, a inclusão. Ao caracterizar a turma deveria promover, através da Cidadania Ativa, a exploração de conteúdos como a consciencialização da diferença e a possibilidade deste aluno potenciar conhecimento aos outros sobre a sua especificidade, desenvolver a solidariedade e despertar afeto e amizade nos outros.

Segunda fase - Entrevista à Encarregada de Educação

Solicitámos, a 30 de Novembro, autorização para implementação deste projeto, em que foi explicado que os dados serviriam apenas para descrever a pesquisa que poderia beneficiar o seu educando e os pares participantes. Foi igualmente assegurado o anonimato e que esta não implicaria quaisquer riscos, para além da frequência na escola, ao que a Encarregada de Educação anuiu.

Pretendemos recolher dados de anamnese, através da entrevista semiestruturada, com a abordagem de seis pontos: Ponto 1 - saber como decorreu a gravidez; Ponto 2 - com que idade começou a andar; Ponto 3 - com que idade começou a falar; Ponto 4 - a opinião dos médicos; Ponto 5 - como passa o Miguel o tempo que está em casa; Ponto 6 - se o Miguel convive com outras pessoas.

As respostas obtidas são as que a seguir se transcrevem, de acordo com os pontos acima discriminados: *“Correu bem, nasceu com 3,250gr. O problema ocorreu durante o parto. Tive uma crise da ciática no momento da expulsão o que obrigou a recorrer a parto de cesariana de urgência. Ainda demorou uns longos minutos!... Sempre revelou os valores do comprimento dentro da média esperada para a sua idade. Começou de imediato a ter apoio da Intervenção Precoce.”*

“Começou a dar os primeiros passos aos vinte e quatro meses de idade, com muitas dificuldades. Durante este tempo ficou doente, acamado, durante um mês tendo regredido nas suas aprendizagens. Foi necessário começar de novo!”

“As primeiras palavras foram ditas aos três anos, quando o irmão mais novo começou a falar.” “As causas da sua paralisia hemiplégica tem a ver com o durante o parto.”

“Gosta de estar com os avós, com o irmão mais novo e ver televisão. Também gosta de pintar e jogos de construção.”

“Sim. Convive com os tios e avós paternos e em especial com o primo que tem mais dois anos do que ele. Quando temos possibilidade também convive com os padrinhos e filho que vivem na Régua.”

Após a realização da primeira entrevista com a Encarregada de Educação para além da recolha de dados referentes ao seu desenvolvimento e formas de ocupação de tempos livres, ficou implícito uma preocupação em relação à transição para o primeiro ciclo e uma escola nova e a forma como o *Miguel* se iria adaptar. Reconhece que as limitações do filho são impeditivas de um crescimento e desenvolvimento “normal”, pois “ há coisas que o *Miguel* ainda não fez: brincar na rua com amigos”, “estamos sempre receosos” - disse.

Pareceu-nos que a aceitação da “incapacidade” é uma realidade e talvez, por isso, o receio que o filho não fosse aceite pelos novos colegas.

Terceira fase - Observação Naturalista do aluno em contexto de turma

Com o objetivo de observar, em ambiente natural, o fenómeno da interação natural, espontânea dos pares com o aluno com paralisia cerebral em contexto de sala de aula, desloquei-me à sala, numa terça-feira de Novembro, das catorze horas às dezasseis horas.

Observei a criança na aula tal como ficou acordado entre a investigadora/observadora, Professora Titular de Turma e Encarregada de Educação. No início da aula a professora informou a turma de que eu iria estar presente no bloco de aulas de cento e vinte minutos para observar o *Miguel* e teria que fazer registos; numa segunda observação explicaria o motivo da observação e realização de registos, mas para o dia em curso, era somente necessário essa informação e que

as atividades deveriam decorrer normalmente. Assim, num dos seus ambientes escolares iniciei a observação do Miguel que chegou à sala, acompanhado de uma assistente operacional, já depois dos colegas estarem sentados, deixando-o sentado no seu lugar (mesa composta por dois alunos, próxima da secretária da professora) e saiu.

Os colegas disseram “*boa tarde, Miguel!*”, ao que o aluno respondeu “*boa tarde*”. A colega da mesa do aluno voluntariou-se para ir buscar o trabalho e os materiais para a Miguel prosseguir com a tarefa – ficha de Língua Portuguesa; correspondência entre som e grafema: consoantes. Os colegas iniciaram associação do número à quantidade, com contagens progressivas e regressivas. Os alunos do quarto ano de escolaridade realizaram a leitura, exploração e respetiva ficha de exercícios de um texto de Língua Portuguesa.

O aluno foi realizando a ficha, parando várias vezes, sendo necessária instigação verbal para prosseguir com o trabalho. No decorrer da mesma, foi verbalizando “*tou cansado!*” várias vezes. Permaneceu em tarefa por momentos bastante aceitáveis, com reforço positivo dos colegas mais próximos e professora, tendo a tarefa ficado completa. Demonstrou agitação motora quando ouviu o toque da campainha, tendo verbalizado “*vou pó APL com a Fáquima*” (nome da Assistente Operacional responsável pelo Miguel).

A mencionar que quando a colega entregou o material de trabalho ao Miguel disse ao aluno para dizer “*obrigada*”, ao que ele anuiu, repetindo.

O Miguel não teve iniciativa comunicativa. As interações partiram dos pares e professora, necessitando o aluno de apoio físico e verbal parcial para prosseguir e permanecer em tarefa. Relativamente aos apoios e relacionamentos com pares, é de referir que estes não estavam ainda conscientes de como poderiam ajudar o colega a participar mais ativamente nas conversas, sobretudo nos momentos do intervalo. Contudo, os pares apresentavam-se como facilitadores neste domínio, pois tinham vontade de interagir e ajudar o Miguel. As atitudes dos pares não eram ainda as desejadas, em termos de otimização das relações interpessoais.

Esta observação teve como objetivo a avaliação do domínio do Desenvolvimento Social, nas subáreas da Interação com pares e adultos e Aceitação/Cumprimento de Regras em contexto de aula.

Quarta fase - Elaboração dos instrumentos: programa de desenvolvimento de competências sociais, tabela de categorias a observar e ficha de registo de frequência.

A intervenção baseou-se na implementação de um Programa de Competências Sociais mediada pelos Pares e que se estruturou conforme demonstra a quadro:

Tabela 2 – Estrutura do Programa: módulos e etapas

Estrutura do Programa: módulos e etapas
<p>Módulo 1 – Envolvimento dos Pares</p> <p><i>O “preparar” para o sucesso do programa – Módulo introdutório</i></p> <p>Consiste na apresentação do programa aos pares (dois alunos), evidenciando estar centrado no desenvolvimento de competências sociais, colocados, inicialmente, através de atividades lúdicas. O objetivo principal é treinar as competências sociais, que se podem desenvolver, os quais são necessários ao aluno para interagir e ser “aceite” na escola e na sociedade em geral. Numa primeira etapa, começamos por tentar “responsabilizar” os pares, antecipando dimensões sócio afetivas e motivacionais, que condicionam o seu envolvimento e afetam o seu desempenho.</p> <p>A segunda etapa corresponde a uma introdução aos momentos que terão de percorrer para implementar o programa: saber o horário dos intervalos e os locais do exterior para interagir com o colega; interagir com o aluno em contexto de sala de aula; anotar na grelha as vezes que o aluno participante comunicou; descrever o que aconteceu através da tabela das categorias selecionando a que parecer mais adequada; quando surgir algum problema, participar à assistente operacional que acompanha o aluno; pensar em alternativas de resolução e sugerir à professora responsável pelo estudo; reunir com a professora responsável pelo estudo, quantificar e descrever as interações; apreciar o resultado, avaliando a sua eficácia.</p>
<p>Módulo 2 - Receção e Organização da Informação</p> <p><i>O módulo dois centra-se no treino das Competências Sociais</i></p> <p>Ao longo de duas etapas que correspondem ao primeiro e segundo períodos, os pares, numa coerente continuidade da aprendizagem, vão treinar os processos básicos que estão implícitos à aquisição de competências sociais eficazes: permanência nos mesmos espaços; interação/comunicação desenvolvimento perceptivo e focalização da atenção, comparação, organização e memória (retenção e evocação) da informação. É necessário saber como treinar as competências básicas (que são praticáveis e que se desenvolvem) para os poder aplicar eficientemente. Este nível básico de treino de competências sociais (específicas) em contexto educativo é fundamental, pois o trabalho posterior, de alargamento dessas competências a outros contextos (casa e comunidade), depende, em primeiro lugar, da quantidade e qualidade de interações que o sujeito consegue exibir com os pares, para manifestar, competência social com todos.</p>

Programa de Competências Sociais

Tendo por base o Modelo Quadripartido da Competência Social e o programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais (TCPS) foi concebido no âmbito de um projeto de investigação levado a cabo pela Associação de Paralisia Cerebral de Odemira (APCO) entre 2005 e 2006: “Incremento de Competências Pessoais e Sociais – Desenvolvimento de um Modelo Adaptado à Pessoa com Deficiência”. Este tem por objetivo promover no aluno a exibição de um comportamento marcado por competências sociais ajustadas.

Tabela 3 - Componente I - Consciência Pessoal e Social: Quem sou eu e quem são os outros?

Área	Subárea	Temas
Autoconsciência	Identidade Pessoal e Social	Quem sou eu? O que gosto e não gosto?
Consciência Social	Como reconheço os outros – a empatia	Que sentimentos “sinto” nos outros

Tabela 4 - Componente II - Comportamento Social: Como me comporto?

Área	Subárea	Temas
Comportamento verbal e não-verbal	Significados do corpo	O que comunica o corpo
	Comunicar com os outros	Comunicar através do comportamento
	Observação e interpretação	Regras sociais: comportamentos diferentes em sítios diferentes
Assertividade	Estar em grupo	Dizer: bom-dia; sim/não; obrigada; se faz favor

Tabela 5 - Componente III - Planeamento e estratégia: Para onde vou?

Área	Subárea	Temas
Relações Interpessoais	Relações Interpessoais	Fazer amigos
	Estar bem com os outros	Respeitar os outros
	Situações sociais com os pares	Respeitar os outros

Com base neste modelo, foi adaptado o seguinte plano de intervenção, tendo como operacionalização a planificação centrada em atividades naturais:

Tabela 6 – Plano de Intervenção

Objetivos	Resultados Esperados	Atividades	Calendarização	Recursos Humanos/Materiais
Promover interações sociais: -Relacionar-se com colegas	O aluno deverá ser capaz de: - Entrar em contacto com os colegas do grupo/turma; - Esperar pela sua vez; - Partilhar objetos; - Seguir regras em jogos de grupo; - Participar em conversas de grupo; -Escolher amigos; -Respeitar objetos e a privacidade dos colegas.	No grupo/turma ou intervalo : - Dizer bom dia, adeus, olá, obrigada... - Participação em diálogos, envolvendo vocabulário simples; - Desempenho de pequenos recados; - Participação em alguns passatempos.	De 2ª a 6ª feira em contexto de sala de aula;	- Pares/Turma (2 colegas: um menino e uma menina) - Folha de registo das interações
Aumentar competências sociais	O aluno deverá ser capaz de: - Saudar os colegas - Dizer obrigada - Pedir ajuda - Colaborar nas tarefas de grupo (com ajuda parcial) - Comportar-se de forma adequada ao contexto (com ajuda parcial)	No intervalo, na turma: - Desempenho de regras sociais (olá, bom dia, obrigada, se faz favor.); - Colaboração em trabalhos de grupo; - Desempenho de comportamentos aceitáveis.	Intervalos de 2ª a 6ª feira	
Ter iniciativa comunicativa em situações sociais	O aluno deverá ser capaz de: - Saudar os colegas - Dizer obrigada - Pedir ajuda - Colaborar nas tarefas de grupo (com ajuda parcial) - Comportar-se de forma adequada ao contexto (com ajuda parcial) com ou sem pistas verbais e não-verbais	No intervalo, na turma: - Desempenho de regras sociais (olá, bom dia, obrigada, se faz favor.); - Colaboração em trabalhos de grupo; - Desempenho de comportamentos aceitáveis.		

Tabela 7: CRM, Adaptado de “Considerations for Planning Routine Based Intervention” - Project TaCTICS IN: Saramago et al, 2004

<i>Atividade</i>	<i>Treino de Competências Sociais</i>
<i>Intervenientes</i>	Pares e aluno participante.
<i>Locais</i>	Espaços utilizados para intervalos, Sala de Aula.
<i>Descrição da rotina da atividade</i>	Quando dá o toque de saída, dirigirem-se ao espaço de recreio a utilizar; Iniciar a interação com o aluno, começando pela saudação e esperando que o Miguel retribua; conversar sobre o lanche (o que está a comer, se gosta, o que mais gosta de comer,...).
<i>Participação na atividade (Quem faz e como faz?)</i>	Iniciativa comunicativa iniciada pelos pares de forma alternada (Pedro/ Lurdes); Esperar que o Miguel responda; Aguardar que o Miguel tenha iniciativa comunicativa; Aproveitar essa iniciativa e promover tema de conversa.
<i>Adaptações a Implementar</i>	Acompanhamento de Assistente Operacional (devido às dificuldades de locomoção).
<i>Estratégias do adulto</i>	Supervisionar as interações; Propor alterações.
<i>Comunicação</i>	Verbal.

De acordo com a implementação de um programa de competências sociais, o plano de intervenção teve como orientação o guião por nós elaborado em que pretendemos minimizar os efeitos que advêm das dificuldades dos alunos com paralisia cerebral em interagir com os pares e em exibir competências sociais adequadas socialmente.

Tabela 8 – Guião de Intervenção

Guião de intervenção
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrever o comportamento observado (*) ▪ Registrar o número de ocorrências na ficha de registo ▪ Analisar a situação em que o comportamento ocorreu ▪ Programar novas formas de interação com a colega ▪ Analisar se a interação é ajustada ▪ Continuar com a implementação do programa

A descrição do comportamento observado obedeceu à seleção das seguintes categorias:

Categorias (*)	
1. Aproximar-se dos colegas	14. Expressar desagrado
2. Iniciar conversa	15. Expressar ajuda
3. Responder a perguntas	16. Sorrir para o outro
4. Fazer perguntas	17. Tocar no outro
5. Expressar não (verbalizado)	18. Abraçar
6. Seguir instruções	19. Beijar o outro
7. Acabar uma conversa	20. Aceitar carinho
8. Cumprimentar	
9. Agradecer	
10. Prestar atenção	
11. Despedir-se	
12. Fazer pedidos	
13. Recusar pedidos	

Tabela 9 - Categorias a observar /registar

Na ficha de registo de frequência, os pares participantes, assinalaram o número de vezes que o aluno interagiu. Caso se julgasse oportuno, descreviam à responsável pelo estudo o comportamento observado nos momentos dos intervalos nos vários espaços a eles destinados.

Tabela 10 – Ficha de registo de frequência (Fonte: Problemas de comportamento na sala de aula, João Lopes e Robert Rutherford, Porto Editora, adaptado)

OBSERVAÇÃO: FICHA DE REGISTO DE FREQUÊNCIA
NOME DO ALUNO:
DATA:
NOME DO OBSERVADOR:
INÍCIO DO REGISTO:
FINAL DO REGISTO:.....
CONTEXTO:
ACTIVIDADE DA AULA:
COMPORTAMENTOS OBSERVADOS:
NÚMERO DE OCORRÊNCIAS:
COMENTÁRIOS/ESTRATÉGIAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Quinta fase - Reuniões de grupo (docente de Educação Especial e pares) para reflexão.

O trabalho de reflexão com os pares realizado, inicialmente, uma vez por semana e, posteriormente, quinzenalmente, contribuiu para que estes descrevessem o comportamento observado no aluno e o número de vezes que a interação ocorreu. Através da análise situacional supervisionámos as várias fases de implementação deste projeto, auxiliando-nos da tabela de categorias, da ficha de registo de frequência e da reflexão sobre se o comportamento registado dava indicação ou não da exibição de competências sociais ajustadas ou não ajustadas.

Este processo ajudou a manter estratégias iniciadas ou a reformular algum aspeto, designadamente, no que diz respeito à abordagem das interações e à estimulação e reforço positivo nas interações bem-sucedidas.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

“Analisar os dados para inferir as conclusões”
(Sousa, 2009)

Após a implementação do programa de competências sociais mediado pelos pares, a análise quantitativa dos instrumentos utilizados (Observação: ficha de registo de frequência e categorias a observar), assim como a leitura qualitativa das intervenções dos pares e descrição das interações, contactos e entrevista com a professora, assistentes operacionais e encarregada de educação permitiram recolher dados para avaliar a eficácia da implementação do programa.

Nos gráficos 1 e 2 pode-se analisar as diferenciadas categorias das competências sociais observadas e que fazem parte da vertente quantitativa deste estudo. Referimos que até à categoria sete as competências sociais observadas são da classe da comunicação; da categoria oito há onze da classe da civilidade/educação; da categoria doze há dezassete do enfrentamento. A categoria dezoito pertence à classe da empatia e as categorias dezanove e vinte pertence à expressão do sentimento positivo.

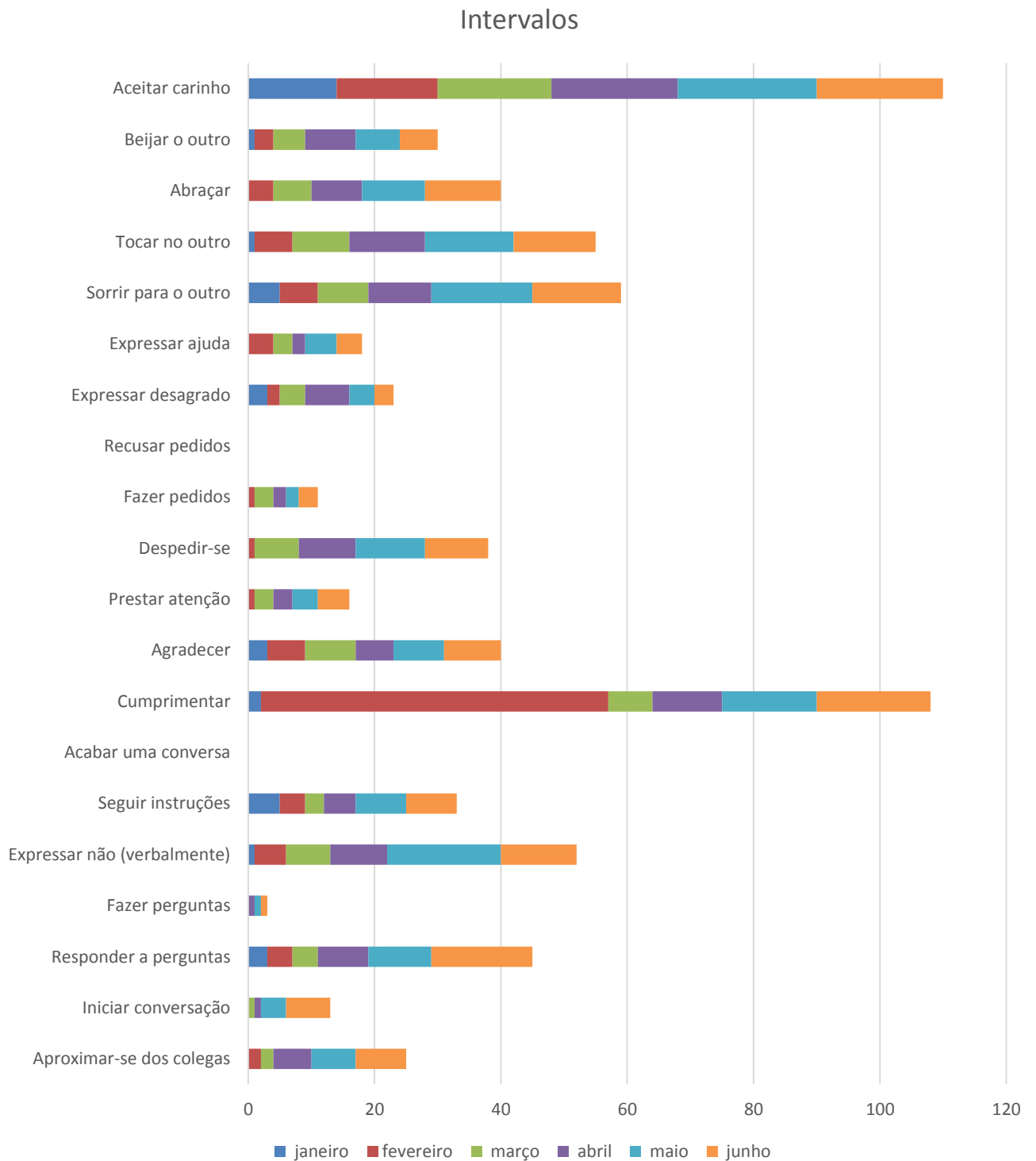


Gráfico 1-Frequência das competências sociais manifestadas pelo aluno no Intervalo.

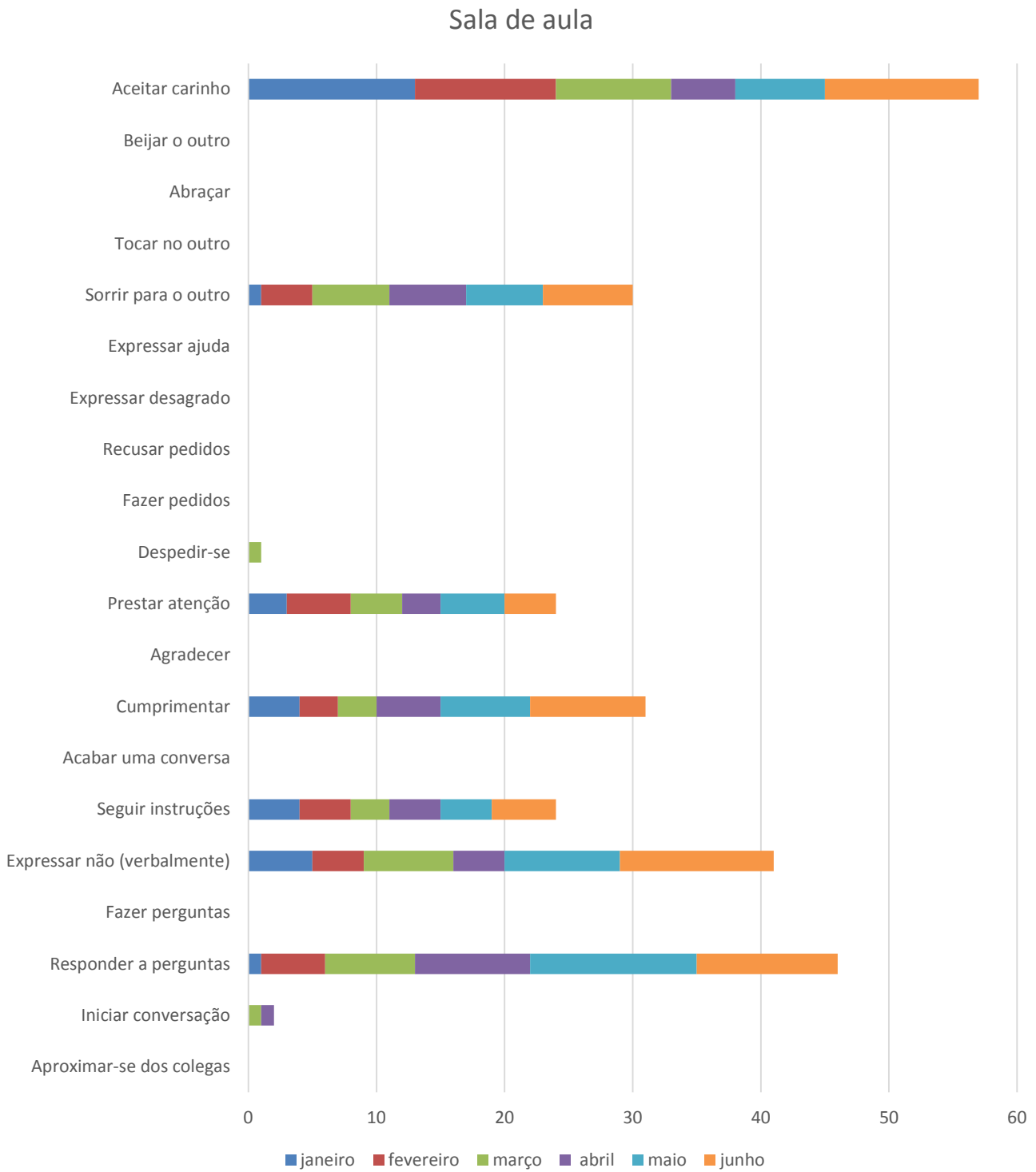


Gráfico 2- Frequência das competências sociais manifestadas pelo aluno na Sala de Aula.

Analisando os gráficos 1 e 2, em uma análise quantitativa, podemos concluir que se verificou um aumento do número de interações à medida que aplicava a implementação do projeto, como prova o número de interações observadas e registradas pelos pares participantes ao longo de cada mês, sendo visível a evolução do aluno. A realçar que, para além deste acréscimo no número das interações, estas foram mais evidentes no contexto de intervalos.

Salientamos igualmente que após o fim-de-semana, feriados, ausências por doença ou interrupções letivas, os pares observaram e registaram menor número de interações.

Relativamente à análise interpretativa (qualitativa) dos dados pudemos compreender que, na fase inicial, o aluno apresentou baixo nível de competências sociais básicas, ignorando as interações; as interações mediadas pelos pares cooperaram para o aumento e desenvolvimento dessas competências; o aluno foi aumentando e desenvolvendo competências sociais, ao longo do ano, ainda que com níveis de competência muito elementares, o que reforça a importância de se implementarem mais atividades em que uma efetiva interação entre os pares seja uma realidade sistematizada e diária nas nossas escolas. Em contexto de sala de aula, devido à sua incapacidade, o aluno necessitou sempre de ajuda parcial para a realização das mesmas. Aumentou a sua capacidade de atenção e concentração, e permaneceu por mais tempo em tarefa. Revelou um bom relacionamento com os colegas, especialmente com os responsáveis pela implementação do programa.

No que respeita a interações e relacionamentos interpessoais, verificaram-se aumento tanto das intenções comunicativas, como aumento da qualidade ao interagir de acordo com regras sociais, principalmente nas relações com pares, o que se refletiu positivamente nas relações interpessoais. O relacionamento foi muito bom, registando-se uma relação de empatia, reagindo com agrado à presença dos pares com um sorriso ou verbalizando um olá, um bom dia,..., sempre que um professor, colega ou outro elemento da comunidade educativa se aproximava. Dever-se-á continuar com o desenvolvimento do programa de competências sociais, estimulando e valorizando mais a sua participação na sala de aula, aumentando a frequência das

interações verbais, pois estas para além de serem benéficas para a sua efetiva participação na vida da escola, ao ser capaz de exibir competências sociais, desenvolveram a sua confiança e autoestima, competências de comunicação, interação e sociabilidade.

No que concerne à entrevista, constituída apenas por um ponto - *Apreciação dos resultados após a implementação do programa de competências sociais mediado pelos pares*, foi concretizada à semelhança da entrevista inicial, à professora titular de turma, encarregada de educação e aos pares. Assim, relativamente ao nosso objetivo, os nossos entrevistados descreveram:

Descrição Final da Professora Titular de Turma

“O aluno, regra geral, colaborou na implementação e desenvolvimento de competências sociais, sem oferecer resistência. Ao longo do ano foi um aluno assíduo e pontual. Mostrou interesse pelas atividades desenvolvidas, assim como alguma capacidade de iniciativa na sua concretização, de acordo com o previsto no seu Programa Educativo Individual.

De mencionar que a intervenção de pares, o reforço positivo constante, o diálogo, o apoio personalizado... permitiram e justificam os sucessos obtidos.”

Relato dos pares

“O Miguel aumentou muito a participação nas nossas conversas. No princípio ficava calado e quieto ao pé de nós durante o intervalo ou então ficava sozinho. Quando nós lhe dizíamos, olá ou bom dia, não olhava para nós.

Agora comunica muito connosco, já não espera para lhe dizermos bom dia, ele diz logo “ bom dia”, “ vamo tomer”, “vamo paa sala” “quées bincar tomigo?”...

Este comportamento mais comunicativo foi observado, não só pelos pares, como pelas próprias assistentes operacionais da escola, demonstrando-o quer com as próprias, quer com os colegas, em contexto de sala de aula e nos restantes espaços da escola. Todavia, “é necessário continuar a ajudá-lo a desenvolver ainda mais para ele participar mais nas nossas conversas expressando o seu desagrado não gosta – “não goto”.

Entrevista à Encarregada de Educação

Quando entrevistámos a encarregada de educação de Miguel, esta expressou-nos o seu contentamento pelo trabalho desenvolvido com o seu educando:

-“Fiquei surpreendida com o desempenho do meu filho, ao longo deste tempo ele teve uma evolução significativa não só em termos sócio afetivos com também no comportamento social mais ajustado e em algumas capacidades cognitivas”.

- *“Estou muito feliz por ter autorizado o meu filho a participar”*. O meu filho disse, no Jardim de infância *“Só me davam mimos; eu não podia fazer nada”*; *“Eu fiquei muito grata com o que meu filho me foi participando”*, *“Penso que nós família também o superprotegemos não lhe dando espaço para a descoberta!”*. Estes testemunhos foram por nós registados, com grata satisfação.

Em resumo, houve um aumento não só da intenção comunicativa do aluno, como exibiu um comportamento social aceitável, demonstrando competência social específica no contexto escolar, mais marcado nos intervalos. A exibição de competência social abrangente está emergente ao contexto social mais alargado.

Pelo narrado, estimámos que o aumento da interação com os pares intensificou o desenvolvimento de competências sociais, ainda que estas estejam condicionadas pelos contextos e intervenientes educativos.

Os resultados obtidos no nosso estudo poderiam ter uma expressão mais clara se não fosse os condicionalismos impostos pelo calendário escolar, que impossibilitou um trabalho mais contínuo e permanente. Julgamos que com a continuidade da implementação deste programa, num tempo mais alargado poderia proporcionar resultados mais expressivos.

É evidente que a implementação deste programa facultou aos participantes um ambiente em que as relações afetivas estabelecidas foram muito expressivas, de grande qualidade relacional, criando um ambiente propício ao enraizamento de laços de amizade, a avaliar pelos testemunhos dos pares.

Ao longo do tempo, através das atividades de rotina da sala de aula, o aluno foi antecipando o momento de convívio/ socialização com os pares. Iniciou conversação, verbalizando, diariamente, de fevereiro a junho, “intervalo, lanche, jogar, Pedro e Lurdes”, entre outras, o que significou que a implementação da rotina de desenvolvimento de competências sociais ficou adquirida e associada ao momento de partilha e convívio nos intervalos.

É de ressaltar que, não obstante os problemas evidentes na marcha, o aluno mostrava interesse em fazer pequenas corridas com os colegas chamando os pares pelo nome. Pudemos apurar que o aluno para estabelecer interação com os pares dava com frequência essa indicação.

Sendo que a avaliação e eficácia do programa foi partilhada com a encarregada de educação, desejaríamos igualmente descrever algumas informações adicionais sobre as mesmas. Não podemos deixar de registar os testemunhos da professora titular que referiu: “demonstrou ao longo do corrente ano letivo progressos mais evidentes na forma de comunicar, verbalizando mais o que queria fazer. No início do ano, o aluno evidenciava apatia e pouco comunicava. Com o avançar das aulas os aspetos comportamentais atrás referidos tornaram-se menos notórios. Adicionalmente o aluno foi demonstrando maior apetência por participar e envolver-se nas tarefas propostas.”

Ainda para efeitos de avaliação do impacto do programa na modificabilidade comunicativa e manifestação de competências sociais do aluno participante, recorreremos à descrição dos comportamentos observados. É notório que as competências adquiridas poderão ser aplicadas à vida diária da criança em casa e na comunidade.

Em qualquer intervenção, de forma a garantir o seu sucesso, é fundamental que se definam momentos de avaliação dos sucessos e recuos concretizados. Esta avaliação não se restringe a uma primeira etapa do processo de implementação do programa que construímos, deverá ser contínua para permitir a obtenção de um

feedback constante e reformulação ou não da intervenção (avaliação - intervenção – análise/avaliação da intervenção).

Foi feito um balanço positivo da implementação do programa com o aluno. Os pares referiram que o aluno melhorou globalmente, em termos de atitude na forma como falava com as pessoas e no comportamento mais adequado no recreio, mais concretamente quando falava connosco “falava com um sorriso no rosto”.

A professora reforçou a importância da escola inclusiva: “ não basta integrar, é fundamental não deixar ninguém de fora da vida escolar”. Este conceito deve ser assumido por todos enquanto conceito facilitador de práticas de mudanças, na medida em que o seu significado não se limita às escolas estarem preparadas para acolher e educar os alunos considerados diferentes, mas deve sobretudo ser encarado como a capacidade da escola acolher e educar todos os alunos. Portanto, todos os elementos da comunidade educativa deverão assumir uma verdadeira educação baseada na diversidade, em que as diferenças sejam consideradas como valores positivos, potenciadores de aprendizagem. Neste contexto, a criança com necessidades educativas e sociais tem o direito de, sempre que possível, ser educada num ambiente regular, onde a escola proceda às modificações apropriadas no processo de ensino/aprendizagem no sentido de encontrar resposta para um dos direitos de todas as crianças que é, o direito a uma educação igual e de qualidade que observe as suas necessidades e características.

Face ao conjunto de informação recolhida, designadamente, as perceções dos intervenientes e das situações de realização tomadas para efeito de avaliação da eficácia do programa, este aparenta conseguir o seu objetivo último: a alteração da quantidade e qualidade de competências sociais básicas e específicas do aluno participante.

6. Considerações Finais

Ponte (2006), afirma que “o estudo de caso é uma investigação que se assume como particularista, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspetos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.” Ao longo deste projeto de investigação-ação, tomámos como “único ou especial” o Miguel.

Para este estudo de caso recolhemos informações fidedignas, com recurso a diferentes técnicas, dando ênfase, inicialmente, às técnicas documentais. Relativamente a este tipo de técnicas, procedemos à análise de documentos existentes no processo individual do aluno, enquanto ao que se refere às técnicas não documentais, recorreremos a observações, entrevistas e a pesquisa descritiva.

Inicialmente a professora titular de turma do aluno e assistentes operacionais apresentaram inexperiência, apreensão e insegurança ao lidar com a deficiência, funcionalidade e incapacidade do aluno. Mostraram alguma apreensão pelo facto do programa a implementar ser mediado por pares.

Após algumas trocas de informação, de opiniões e a disponibilização de alguma bibliografia sobre a paralisia cerebral, observação da implementação do programa mediado pelos pares contribuiu para uma mudança de opinião tanto no que se refere à criança com paralisia cerebral, como nos pares e até na turma. Após alguns anos de prática de uma escola/sociedade inclusiva ainda emerge a necessidade de formação para que todos os professores estejam capacitados para lidar com todos os alunos.

Os alunos participantes demonstraram satisfação em terem sido envolvidos neste projeto. Um deles reforçou mesmo estar habituado a lidar como Miguel, pois tinha sido colega na “jardim-de-infância”. Segundo ele, “o Miguel é muito meiguinho, só gosta de dar beijos às meninas do Jardim, quando não o entendemos ele repete”.

Há ainda a referir que o contexto familiar se apresenta como um facilitador, a nível relacional e afetivo, cuja ação tem constituído uma mais-valia para o desenvolvimento global do Miguel, sobretudo a nível da comunicação, proporcionando interações não só com a família nuclear, como com a mais alargada, privilegiando as relações interpessoais com primos de idades próximas à do aluno e com o irmão mais novo.

Morgado (2003, p.76) afirma que “Os estudos realizados têm vindo a sustentar que a presença de alunos com NEE em contextos de ensino regular pode estimular as experiências de aprendizagem de alunos em risco académico e social (...), assim como dos alunos com sucesso académico (...). Os programas de educação inclusiva promovem também em todos os alunos o desenvolvimento de atitudes e valores positivos face à diferença e diversidade, fomentando atitudes de cooperação”.

Este estudo permitiu testemunhar que se forem proporcionadas oportunidades de interação com os pares com frequência e sistematização e, se estes alunos participarem com todos os outros alunos em todas as atividades programadas não só adquirem competência como também contribuem para a inclusão de todos. A sua dificuldade na atividade e participação não se explica somente pela sua funcionalidade e incapacidade, mas sobretudo pela evidente falta de oportunidade de vivenciar e interagir com a comunidade educativa. Atenuaremos com certeza esta diferença se proporcionarmos a estes alunos oportunidades similares à dos seus pares.

Os resultados deste estudo permitiram constatar que a participação das crianças nas atividades está condicionada pelos ambientes em que estão envolvidas, e não pelas problemáticas que apresenta, pois segundo Correia (2006 p.9) “a criança com necessidades educativas especiais realmente não se alimenta de sonhos, mas, sim, de práticas educativas eficazes que têm sempre em linha de conta as suas capacidades e necessidades”.

Referências Bibliográficas

Alferes, A. (2006). *Programa de treino de pares mediadores com uma aluna com perturbações do espectro do autismo. Estudo dos efeitos da qualidade e quantidade das interações sociais*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Almeida, A. (1997). *As relações entre pares em idade escolar. Um estudo de avaliação da competência social pelo método Qsort*. Braga: Instituto de Estudos da Criança. Universidade do Minho. (Tese de Doutoramento).

Amaral, I. et al (2002). *Characteristics of communicative interactions between children with multiple disabilities and their non-trained teachers: effects of an intervention process*. Tese de doutoramento, não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade do Porto. Porto.

Andrada, M. (1997). *Paralisia cerebral - O estado da arte no diagnóstico e intervenção*. Revista Medicina Física e de Reabilitação, 5, 2, 15-20.

Antunes, A. (2009). *O efeito da órtese tibiotársica-pé (articulada bilateralmente) na marcha de crianças com paralisia cerebral*. Porto: A. Antunes. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Aranha, M. S. L. F. (1993). *A interação social e o desenvolvimento humano*. Temas em Psicologia, 3, 19-28.

Arends, R. (1985). *Aprender a ensinar*. Lisboa: McGraw-Hill.

Asher, S.R. (1990). *Recent advances in the study of peer rejection*. In S.R. Asher & John D. Coie (Eds.). *Peer rejection in childhood* (pp.3-16). New York: Cambridge Studies.

Basil, C. (1995). *Os alunos com paralisia cerebral: desenvolvimento e educação*. In César Coll, Jesús Palacios & Alvaro Marchesi (Ed.). *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Em Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda. (Trabalho original em espanhol publicado em 1993)

Bautista, R. (Ed). (1997). *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro.

Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies*. New York: Guilford.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Brocado, J. (2009). *Desenvolvimento da Educação Inclusiva: Da retórica à prática*. Resultados do Plano de Ação 2005-2009. Estoril: Direção Geral de Inovação e de

Desenvolvimento Curricular, Direção de Serviços de Educação Especial e de Apoio Sócio-Educativo, Cercica.

Burton, M. and Kagan, Clements, M. (1995). *Social Skills for people with Learning Disabilities: A Social capability approach*. London: Chapman and Halls

Caldarella, P. & Merrell, K.(1997). *Common dimensions of social skills children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors*. School Psychology Review, 26, 264-278.

Camargo, S., & Bosa, C. (2009). *Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo*. Psicologia & Sociedade, 21, 65-74.

Castro, R. E. F., Melo, M. H. S. e Silveiras, E. F. M. (2003). *O Julgamento de Pares de Crianças com Dificuldades Interativas após um Modelo Ampliado de Intervenção*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 16, 2, 309-318. Acedido em 6 de Janeiro de 2011 em: www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a11v16n2.pdf

César, M. (2003). *A escola inclusiva enquanto espaço-tempo de diálogo de todos e para todos*. In Rodrigues D. (org), *Perspectivas Sobre a Inclusão: Da Educação à Sociedade*, 117-149. Colecção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Conchinha, C. (2011). *Lego Midstorms: um estudo com utentes com paralisia cerebral*. Porto: Dissertação de mestrado na área de especialização em tecnologias de informação e comunicação e educação apresentada na Universidade de Lisboa – Instituto de Educação.

Condado, P. (2009). *Quebra de barreiras de comunicação para portadores de paralisia cerebral*. PhDthesis, Universidade do Algarve, Portugal.

Contreras, M. & Valência, R. (1997). *A criança com Deficiências Associadas* in Correia, L. (1999) *Alunos com Necessidades Educativas Especiais em classes regulares*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares de Ensino*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. (2006). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: um guia para educadores e professores*, Porto, Porto Editora.

Correia, L. M. (2008). *Dificuldades de Aprendizagem Específica- Contributos para uma Definição Portuguesa*. Porto. Porto Editora.

Corsaro, W. (1997). *The Sociology of childhood*. Califórnia; Pina Forge Press.

Costa, M. E. (1990). *Desenvolvimento da Identidade*. In B. P. Campos (Org.), *Psicologia do Desenvolvimento e Educação de Jovens*, 2, 251-286. Lisboa: Universidade Aberta.

Costa, A. Projecto “*Escolas inclusivas*”. *Inovação*, v.11, p. 57-85, 1998.

Coutinho, C.P. (2004). *Quantitativo versus qualitativo: Questões Paradigmáticas na pesquisa em avaliação. A Avaliação de Competências. Reconhecimento e Validação das Aprendizagens Adquiridas pela experiência.*, (pp. 436-448). Minho.

Coutinho, C. P. (2007). (16 de Abril de 2010). *Estudo de caso*. Braga, Minho, Portugal.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1996). *Habilidades sociais: uma área em desenvolvimento*. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 9, 233 -255.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2006). *Avaliação multimodal de habilidades sociais em crianças: procedimentos, instrumentos e indicadores*. In M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 47 - 68). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dessen, M. A. & Aranha, M. S. L. F. (1994). *Padrões de interação social nos contextos familiar e escolar: análise e reflexões sob a perspectiva do desenvolvimento*. *Temas em Psicologia*, 3, 73 - 90.

Diamond, K. E., & Innes, F. K. (2001). *The origins of young children's attitudes toward peers with disabilities*. In M. J. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 159-177). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.

Ferreira, H. (2007). *Aspetos familiares envolvidos no desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral*. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Fleming, J. (1988). *A criança excepcional: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Edições Francisco Alves

González, M. (2003). *Educação inclusiva: uma escola para todos*. In: Correia, L. (Org.) *Educação Especial e inclusão: quem disser que uma pode sobreviver sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto: Porto Editora.

- Gresham, F.M., & Elliott, S.N. (1984). *Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues*. School Psychology Review, 13, 292-301.
- Guralnick, M. J. (1981). *The social behavior of preschool children at different developmental levels: Effects of group composition*. Journal of Experimental Child Psychology, 31, 115-130.
- Haager, D., & Vaughn, S. (1995). Parent, teacher, peer, and selfreports of the social competence of students with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 28(4), 205-215.
- Hartup, W. W. (1996). *The company they keep: Friendships and their developmental significance*. Child Development, 67, 1-13.
- Hartup, W. W. (1983). *Peer relations*. In P. H. Mussen & J. Carmichael (Orgs.), Handbook of child psychology: Vol. 4. *Socialization, personality, and social development*. (pp. 103-196). New York: John Wiley and Sons.
- Hartup, W. W. (1989). *Social relationships and their developmental significance*. American Psychologist.
- Hegarty, S. (2001). *O apoio centrado na escola: novas oportunidades e novos desafios*. In: Rodrigues, D. (Org.). *Educação e diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva*. Porto Editora (pp. 79-92).
- Heimburge, J., Rief, S. (2000). *Como ensinar todos os alunos na sala inclusiva – Volume I*. Porto: Porto Editora.
- ICIDH: *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* (1999).
- Lemos, M. & Meneses, H. (2002). *A avaliação de competência social: versão Portuguesa da forma para professores do SSRS*. Psicologia: Teoria e Pesquisa. V. 18 (3).
- Lima, C., & Fonseca, L. (2004) *Paralisia Cerebral: Neurologia, Ortopedia, Reabilitação* (1º Ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Lopes, J.; Rutherford, R.; Cruz, M.; Mathur, S.; Quinn M., (2006). *Competências Sociais: aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem*. Coleção Psicologia Escolar. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Madureira, I. L. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Universidade Aberta.

Martín-Caro, L. (1993). *Paralís cerebral y sistema neuromotor: Una aproximación educativa*. In A. Rosa, I. Montero & M. C. Garcia (Eds.), *El niño conparalís cerebral: Enculturación, desarrollo e intervención* (pp. 17-86). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia: CIDE.

McFall, R.P. (1982). *A Review and formulation of concept of social skills*. Behavioral Assessment, 4, 1-33.

Mead, G. H. (1972). *Mind, self and society: From the standpoint of a social behaviorist*. Chicago: University of Chicago (Trabalho original publicado em 1934).

Meneses, H.I. (2000). *A competência social no contexto escolar. Um estudo entre a competência social e a realização académica*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade do Porto (Tese de Mestrado).

Michelson, L., Sugai, D. Wood, R., Kazdin, A. (1983). *Social skills assessment and training with children*. New York, Flenum Press (Tradución Martínez Roca, 1987).

Miller, F. (2005). *Cerebral Palsy* (1ª ed.): Springer.

Ministério da Educação (2008). *Decreto-Lei n.º 3/08*. Diário da República, 1.ª Série, 4, 154-164. Lisboa: Imprensa Nacional.

Ministério da Educação. (2005). *Unidades Especializadas em Multideficiência – Normas Orientadoras*. Mem-Martins: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Monjas, I. (1993). *Programa de entrenamiento en habilidades de interacción social*. Pehis. Salamanca. Trilce.

Morgado, J. (2003). *Os Desafios da Educação Inclusiva: Fazer as Coisas Certas ou Fazer Certas as Coisas*. In L. M. Correia (org) *Educação Especial e Inclusão - Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito Juízo*, 73-88. Porto: Porto Editora.

Moura, M. A. S. (1993). *A interação social e solução de problemas por crianças: questões metodológicas, resultados empíricos e implicações educacionais*. Temas em Psicologia, 3, 39 - 47.

Morin, E. (2000). *Os sete saberes necessários à Educação do futuro*. S. Paulo: Cortez.

- Nóvoa, M. V. (1996). *A autoestima em adolescentes deficientes mentais ligeiros. Monografia de fim de curso*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Nunes, C. (2005). “Os alunos com Multideficiência na Sala de Aula”. In: Inês Sim-Sim (2005). *Necessidades Educativas Especiais: Dificuldades da Criança ou da Escola?* Texto Editores. Educação Hoje. Lisboa.
- Nunes, C. (2001). *Aprendizagem Ativa na Criança com Multideficiência – guia para educadores*. Ministério da Educação. Núcleo de Orientação Educativa e Educação Especial. Lisboa.
- Pardal, L., & Correia, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores, Lda.
- Pedrosa, M. & Carvalho, A. M. A. (2005). *Análise qualitativa de episódios de interação: uma reflexão sobre procedimentos e formas de uso*. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18, 431 - 442.
- Ponte, J.P. (1994). *O Estudo de Caso na investigação em educação da matemática*. Lisboa: Quadrante
- Rubin, H. K., Bukowski, W., & Parker, J. G. (1998). *Peer Interactions, Relationships and Groups*. In N. Eisenberg (vol. Ed.) W. Damon (Series Ed.). *Handbook of Child Psychology*, vol. 3: *Social, Emotional and Personality Development*. (5 th ed. 619-700). New York: Wiley.
- Rutherford, R. & Lopes, J. (1993). *Problemas de comportamento na sala de aula. Identificação, avaliação e modificação*. Porto: Porto Editora.
- Russell, et al (2000). *Improved Scaling of the Gross Motor Function Measure for children with cerebral palsy: Evidence of reliability and validity*. *Physical Therapy*, 80, 873-885.
- Sanches, I. (2005). *Compreender, Agir, Mudar, Incluir: Da investigação – ação à educação inclusiva*. *Revista Lusófona de Educação*, 5, 127-142.
- Santos, M. e Teles, R. (2012) - *Paralisia Cerebral: Guia do Formador*, Pozitif Matbaası
- SCPE, S. o. C. P. i. E. (2000). *Surveillance of Cerebral Palsy in Europe: a Collaboration of cerebral palsy surveys and registers*. *Development Medicine & Child Neurology*, 42, 816-824.
- Sousa, A. (2009). *Investigação em Educação*. (2ª edição). Lisboa: Livros Horizonte.

UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade*, Vol.7, nº1. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

UNESCO (2003). *Superar a exclusão através de abordagens inclusivas na educação: um desafio & uma visão*. Documento conceptual. Acedido em 15 de Novembro de 2010 em:

<http://www.unesco.org/education/inclusive>.

Vaughn, S., & Hogan, A. (1990). *Social competence and learning disabilities: A prospective study*. In H. L. Swanson & B. K. Keogh (Eds.), *Learning disabilities: Theoretical and research issues* (pp. 175-191). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Vygotsky, S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psicológicas superiores*. La Havana: Ed. Científico-Técnica.

Warnock, M et al, (1978), *Special Educational Needs. Report of Comunittel of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London, HMSO.

Waters, E. & Stroufe, L.A. (1983). *Social Competence as a development construct*. *Developmental Review*, 3 79-97.

Yin, R. (2003). *Estudo de caso: Planeamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.