

4. Pacheco ALPB, Dupret L. Creche: Desenvolvimento ou sobrevivência? *Psicol USP* 2004; 15:103-16.
5. Gesell A. A Criança de 0 aos 5 anos. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999. p. 277-8.
6. Filipini R. Seguimento de crianças nascidas com baixo peso num Município da Grande São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
7. Frankenburg WK, Dodds J, Archer P et al. Training manual. Denver Developmental Materials, Inc; 1992.
8. Pilz XML, Schermann LB. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. *Rev Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12:181-90.
9. Andraca I, Pino P, Parra A, Rivera F, Castillo M. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos em óptimas condiciones biológicas. *Rev Saúde Pública* 1998; 32:138-47.
10. Caon G, Ries LGK. Suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em idade precoce: Uma abordagem em creches públicas. *Temas sobre Desenvolvimento* 2003; 12:11-7.
11. Halpern R, Barros FC, Horta BL, Victora CG. Desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de idade em uma coorte de base populacional no Sul do Brasil: Diferenciais conforme o peso ao nascer e renda familiar. *Cad Saúde Pública* 1996; 12:1.
12. Magalhães LC, Barbosa VM, Lopes KC, Paixão ML. Estudo longitudinal do desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo: Avaliação na idade pré-escolar. *Rev Bras Neurol* 1999; 34:87-93.
13. Halpern R, Giugliani ERJ, Victora CG, Barros FC, Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *Soc Bras Ped* 2000; 73:421-8.
14. Eickmann SH, Lira PIC, Lima MC. Desenvolvimento mental motor aos 24 meses de crianças nascidas a termo com baixo peso. *Arq Neuropsiq* 2002; 60:748-54.
15. Lordelo ER. Interação social e responsividade em ambientes doméstico e de creche: Cultura e desenvolvimento. *Estudos Psicol* 2002; 7:343-50.
16. Graminha SSV, Martins MAO. Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. *Rev Med Ribeirão Preto* 1997; 30:259-67.

Original

Monteiro TR, Pick RK, Valentini NC. Responsabilidade social e pessoal de crianças participantes de um programa de intervenção motora inclusiva. Temas sobre Desenvolvimento 2008; 16(94):202-14.

Artigo recebido em 06/08/2008. Aceito para publicação em 11/10/2008.

responsabilidade social e pessoal de crianças participantes de um programa de intervenção motora inclusiva

taís reichmann monteiro¹
rosiane karine pick²
nadia cristina valentini³

(1) Professora de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
(2) Doutoranda em Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
(3) Doutora em Comportamento Motor, Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

CORRESPONDÊNCIA

Nadia Cristina Valentini
Rua Felizardo, 750 – 90.670-002 – Porto Alegre – RS – nadiacv@esef.ufrgs.br.

RESUMO

RESPONSABILIDADE SOCIAL E PESSOAL DE CRIANÇAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO MOTORA INCLUSIVA: O objetivo deste estudo de casos foi analisar a responsabilidade social e pessoal de crianças com atrasos motores integrantes de um Programa de Intervenção Motora Inclusiva (14 semanas, 28 sessões, uma hora/sessão). Participaram três crianças com necessidades especiais decorrentes de síndrome de Down, autismo e paralisia cerebral, e uma criança sem necessidades educacionais especiais; todas elas apresentaram atrasos motores, avaliados pela aplicação do Test of Gross Motor Development - Second Edition (TGMD-2). Para a coleta de dados, todas as sessões foram filmadas. Foram analisadas nove sessões a partir de Registro Cursivo utilizando o Instrumento de Avaliação da Responsabilidade Social e Pessoal desenvolvido com base no Modelo de Níveis de Responsabilidade Social e Pessoal. O instrumento é composto por cinco níveis de desenvolvimento (Não assumir responsabilidade, Respeito, Participação, Autodireção, Empatia e Cuidado) e pela descrição das categorias de comportamentos de cada nível. As quatro crianças apresentaram mudanças positivas na frequência dos comportamentos mais esperados e aceitos socialmente, como respeitar direito dos outros, participar, assumir responsabilidades e trabalhar com autonomia. Por meio das experiências motoras e sociais proporcionadas no ambiente inclusivo, as crianças com e sem necessidades educacionais especiais passaram a exibir com mais frequência habilidades sociais necessárias para o convívio social. A implementação de um clima motivacional apropriado ao desenvolvimento permitiu que as crianças participassem da atividade conforme o nível de habilidade percebida.

Descritores: Síndrome de Down, Autismo, Paralisia cerebral, Desenvolvimento social, Desenvolvimento motor, Inclusão.

ABSTRACT

PERSONAL AND SOCIAL RESPONSIBILITY OF CHILDREN PARTICIPATING IN AN INCLUSIVE MOTOR INTERVENTION PROGRAM: The purpose of this study was to analyze the personal and social responsibility of children with delayed motor development who participated in an Inclusive Motor Intervention Program (14 weeks, 28 sessions, one hour/session). Three children with disabilities (Down syndrome, autism, cerebral palsy) and one child without disability participated in this study. All the children presented a poor motor performance when compared to

their peers, according to the results of Test of Gross Motor Development - Second Edition (TGMD-2). All the sessions were recorded. Nine sessions were analyzed using the Written Report and the Instrument of Evaluation of Personal and Social Responsibility based on the Model of Level of Personal and Social Responsibility. The instrument is composed by five levels (Irresponsibility, Respect, Participation, Self-direction, and Caring) and description of behaviors regarding each level. Results suggested that all children demonstrated positive changes in the frequency of the more socially accepted behaviors, as respecting the others' rights, participating, assuming responsibilities, working autonomously. Motor and social experiences developed in the inclusive intervention program provided opportunities to children with and without disabilities for demonstrating more frequently social skills that are necessary for a social cohabit. The implementation of motivating climate allowed children to participate in the activities according to their perceived skills level.

Keywords: Down syndrome, Autism, Cerebral palsy, Social development, Motor development, Inclusion.

A internalização de comportamentos aceitos socialmente e o desempenho de determinados papéis sociais envolvem a aquisição de valores, regras, conhecimentos, atitudes, bem como habilidades cognitivas, sociais e motoras, e a disposição para aprendê-las em diferentes contextos sociais (programas com atividades físicas, escola, família, esporte)¹. Por meio de atividades lúdico-recreativas, a criança internaliza significados que colaboram para a construção das suas identidades, e, nesse processo, internaliza normas, valores, atitudes, papéis, saberes e habilidades que a tornam apta para viver em sociedade².

Aprendizagem e socialização caminham juntas; uma é condição necessária à outra, pois vida intelectual e vida afetiva são partes inseparáveis do processo de desenvolvimento da pessoa. A interação com os pais e a família é para a criança a principal instituição no desenvolvimento de laços sociais. O desenvolvimento humano acontece na interação da pessoa e do meio ambiente. Dentre os diferentes domínios do desenvolvimento (motor, físico, cognitivo, social e emocional), é no desenvolvimento social e emocional que o impacto do ambiente, em geral, acaba sendo mais evidenciado³.

O desenvolvimento social e afetivo da criança envolve, primordialmente, sentimentos e emoções que são aplicados a ela mesma ou nas relações com os outros. As atividades do universo infantil e a convivência entre grupos oferecem à criança possibilidades de auto-realização, desenvolvendo a comunicação, a socialização, a cooperação e, conseqüentemente, a integração na vida social⁴. A socialização da criança se inicia com a formação dos pares, seguida dos pequenos grupos, até atingir a organização de grupos cooperativos. Em todas essas etapas, o estabelecimento de regras, a autonomia individual e a reciprocidade pessoal são necessários para o convívio social adequado. Viver em grupo significa, para a criança, a sua própria socialização e a entrada e adaptação ao mundo adulto³.

A atividade física é de extrema importância para o processo de socialização da criança, proporcionando-lhe melhor desenvolvimento, físico, motor, social e emocional. A atividade física possibilita à criança oportunidades para suas próprias descobertas, atuando como facilitadora no processo de aquisição das capacidades e habilidades individuais⁵. Para Hellison⁶, programas esportivos, jogos e treinos estão repletos de oportunidades para ensinar crianças a assumirem responsabilidades sociais e pessoais. Esses programas enfatizam o bem-estar da criança, o esforço, a autodireção, o respeito e o cuidado⁷. As crianças aprendem, nas práticas físico-esportivas, valores pessoais e sociais e habilidades que as auxiliam a lidar de forma construtiva com os problemas sociais que podem

estar presentes em suas vidas. As habilidades sociais, por sua vez, atuam como mediadoras do desenvolvimento de crianças com atraso no desenvolvimento⁸.

A socialização em um ambiente escolar inclusivo propicia o desenvolvimento de habilidades sociais e pessoais da criança com atrasos motores, principalmente daquelas com necessidades educacionais especiais, promovendo a sua interação positiva com o meio em que vive; diminuindo comportamentos não adequados ao convívio social; e melhorando a sua qualidade de vida⁹. A inclusão escolar ocorre em um processo interativo, no qual a criança com necessidades educacionais especiais e a escola se reconhecem. Cabe à escola adequar-se às capacidades e às necessidades da criança, promovendo o princípio inclusivo de que crianças com ou sem necessidades educacionais especiais, sempre que possível, devem aprender juntas, em classes heterogêneas, respeitando suas diferenças¹⁰.

O contexto escolar inclusivo promove um ambiente mais motivante e estimulante para os alunos, possibilitando a relação de amizade entre alunos com e sem necessidades especiais¹¹. Esse ambiente apresenta modelos de comportamentos que são importantes para aperfeiçoar as habilidades em todas as áreas do desenvolvimento, principalmente a social. Muitos são os benefícios que as crianças conquistam por meio das interações com seus pares durante a vida escolar, como, por exemplo, as habilidades acadêmicas e as atividades de vida diária, bem como maior capacidade de comunicação^{10,12}.

O conceito de intervenção aplicado ao desenvolvimento humano busca incrementar a funcionalidade e prevenir as condições indesejadas¹³. Segundo Ruiz e Ortega¹⁴, o processo de intervenção e a avaliação constituem um processo evolutivo único: "A avaliação é o primeiro componente do processo de intervenção; é o ponto fundamental para a tomada de decisões sobre como conduzir a intervenção, ao mesmo tempo, serve para controlar a sua eficácia. O processo de intervenção tem componentes básicos (objetivos, conteúdos, modelos estratégicos...) que serão determinados por uma série de questões: Por que é que vamos intervir? Onde intervir? Como intervir?".

O público-alvo dos programas interventivos constitui-se de crianças, em situação de risco, com ou sem necessidades educacionais especiais, com atraso no desenvolvimento (motor, social e/ou cognitivo) em decorrência de alterações genéticas, baixo peso ao nascer, carência de estímulos no ambiente familiar, problemas neurológicos, negligência ou abuso familiar, pouca oportunidade de participar de programas estruturados de atividades motoras, e desvantagens ou problemas sócio-econômicos, educacionais ou físicos¹³⁻²⁰.

Muitos programas interventivos têm sido implementados considerando a perspectiva inclusiva, ou seja, com a participação de crianças com e sem necessidades educacionais especiais no mesmo ambiente de aprendizado^{8,12,15}. As intervenções promoveram ganhos importantes e significativos no desenvolvimento motor^{8,15,16}, físico e social^{8,12} e na qualidade de vida dos participantes. Esses programas possuem grande potencial para ajudar as crianças a aprender e a explorar valores sociais e pessoais, ajudando-as a tomar decisões, aumentando sua autonomia, autoconfiança, responsabilidade e respeito^{7,8}. Por meio da inclusão, são facilitadas oportunidades de aprendizado e ganhos significativos na vida das crianças; incentivando a responsabilidade, a colaboração e o respeito pelos colegas, além da aquisição de autonomia pessoal e social²¹. Crianças com necessidades educacionais especiais necessitam brincar com crianças sem essas necessidades para aprender novas atitudes, e, muitas vezes, esse contato ocorrerá espontaneamente, sem a necessidade de interferência de um adulto²². No contexto de ensino, cabe ao professor organizar a aula de uma forma em que a criança com necessidades especiais seja ativa e companheira dos demais alunos, evitando, assim, que desempenhe papel de observadora passiva.

Com base nessas considerações, este estudo teve como objetivo analisar a responsabilidade social e pessoal de crianças com e sem necessidades educacionais especiais, com atrasos motores e que participaram de um Programa de Intervenção Motora Inclusiva durante o período de 14 semanas.

Método

Participaram do estudo quatro crianças, três delas com necessidades educacionais especiais, e todas com atrasos motores. Essas crianças participavam de um Programa de Intervenção Motora Inclusiva. ANA¹, 9 anos, tem síndrome de Down. Ela estava repetindo a primeira série em uma turma especial da escola regular. LÚCIA, 7 anos, tem a síndrome de autismo; também cursava a primeira série em uma turma especial da escola regular. ANDRÉ, 4 anos, portador de paralisia cerebral, estudava no Jardim de Infância em uma classe inclusiva. PEDRO, 7 anos, sem necessidades educacionais especiais, cursava a primeira série.

O Programa de Intervenção Motora Inclusiva é um programa de pesquisa e extensão conduzido anualmente na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O programa é aberto para crianças da comunidade e envolve também acadêmicos do curso de Educação Física no auxílio às aulas (proporção de um acadêmico para cada quatro crianças). O grupo de acadêmicos recebe treinamento prévio à intervenção e durante o processo interventivo. O programa tem sido divulgado por cartas enviadas a escolas e por anúncios publicados em jornais locais da Grande Porto Alegre, RS.

Compareceram à universidade para entrevista e avaliação 140 crianças acompanhadas dos pais e/ou responsáveis, as quais foram avaliadas com aplicação do *Test of Gross Motor Development - Second Edition* (TGMD-2)²³. De todas as crian-

ças avaliadas, foram selecionadas 67 crianças que apresentavam atrasos motores em relação aos seus pares para participar do programa. Dentre essas 67 crianças, foram selecionadas intencionalmente as quatro crianças para fazer parte do presente estudo. Para essa seleção adotou-se o critério de a criança apresentar somente uma falta nas sessões interventivas selecionadas para esse estudo. Para a seleção das crianças com necessidades educacionais especiais, foram escolhidas as deficiências atualmente mais discutidas no cenário nacional.

O programa de intervenção motora, do qual participaram todas as crianças, foi desenvolvido em 14 semanas, com duas sessões por semana, com uma hora de duração cada sessão, totalizando 28 sessões. Cada sessão foi dividida em três momentos: a) oito minutos de introdução ou revisão das habilidades motoras a serem trabalhadas, reforço das regras e diálogos sobre a adoção ou não de atitudes social e pessoalmente mais responsáveis; b) 45 minutos de instrução e prática de atividades motoras lúdicas em grandes grupos e estações (de cinco a sete estações por sessão); c) sete minutos de encerramento, com considerações da professora/pesquisadora sobre o trabalho realizado, procurando, também, realizar momentos de diálogos. Os momentos de diálogos foram realizados com objetivos diferentes: Troca de Idéias (interação individual entre o professor e a criança, *feedback*, reconhecimento), Conversa Consciente (conversas sobre a adoção ou não de atitudes social e pessoalmente mais responsáveis, construção das regras), Reunião de Grupo (tomar decisões, compartilhar idéias e pensamentos com o grupo) e Tempo de Reflexão (auto-avaliação), conforme propostos por Hellison⁶.

O Contexto Motivacional para a Maestria foi implementado nas sessões interventivas pela flexibilidade que essa proposta metodológica propicia em ensinar, em um mesmo contexto, crianças com os mais variados níveis de habilidade. Essa metodologia está centrada na criança, enfatizando a sua autonomia e a participação pessoal e ativa no processo de aprendizagem. A implementação do Contexto Motivacional para a Maestria utilizou os pressupostos teóricos da estrutura TARGET (Tarefa, Autoridade, Reconhecimento, Grupos, Avaliação, Tempo)² proposta por Valentini et al.^{25,26} para programas motores.

Por meio da estrutura TARGET, estratégias de ensino podem ser desenvolvidas para todas as dimensões da sala de aula. A seguir, uma breve explicação de cada dimensão da estrutura TARGET:

Tarefa: nessa dimensão o professor propicia ao aluno atividades variadas com a escolha de tarefas com diferentes níveis de dificuldade, nas quais o aluno pode escolher em que nível de dificuldade ele pode trabalhar e executar as tarefas com maior probabilidade de sucesso^{25,26}.

Autoridade: esta dimensão se refere à tomada de decisões entre professores e alunos. A responsabilidade na tomada de decisões, na construção de regras e no reforço das regras é realizada cooperativamente^{25,26}.

Reconhecimento: propõe que professores valorizem os

¹ Os participantes receberam nomes fictícios.

² TARGET – Sigla em inglês que significa (Task, Authority, Recognition, Grouping, Evaluation, Time).

esforços e as realizações dos alunos, utilizando-se de várias formas de reconhecimento privado^{25,26}.

Grupo: diz respeito à organização dos grupos na instrução ou jogos. Se as atividades serão realizadas em grupo ou pares ou em grande grupo. Professores podem aumentar a motivação dos alunos por meio da formação de grupos diversificados, os quais foram implementados na intervenção^{25,26}.

Avaliação: refere-se a uma proposta de avaliação efetiva que envolveu todos os alunos em momento de auto-avaliação, mediando níveis de compreensão mais elevados, sobre capacidades, esforços e conquistas nos alunos^{25,26}.

Tempo: refere-se ao tempo e à quantidade de trabalho oferecido para que a criança realize a tarefa. Ao longo da intervenção as atividades propostas e o tempo de prática respeitaram os ritmos individuais dos participantes^{25,26}.

O TGMD-2²³ foi aplicado antes do início da intervenção para a seleção dos participantes do programa e para identificar os atrasos motores. As crianças foram filmadas, em duplas, com uma câmera em posição frontal, realizando duas tentativas para cada habilidade motora²³. O TGMD-2 é um teste referenciado por norma e por critério que avalia o desenvolvimento motor de crianças de 3 anos completos (3-0) a 10 anos e 11 meses (10-11). As doze habilidades motoras fundamentais avaliadas pelo teste estão divididas em dois subtestes em que seis habilidades motoras são de locomoção (correr, galopar, saltitar, saltar sobre o mesmo pé, saltar horizontalmente, correr lateralmente), e seis habilidades motoras são de controle de objeto (rebater, quicar, receber, chutar, arremessar sobre o ombro, rolar a bola por baixo).

O Instrumento de Avaliação da Responsabilidade Social e Pessoal⁸ apresentado no Quadro 1, desenvolvido com base no Modelo de Níveis de Responsabilidade Social e Pessoal proposto por Hellison⁶, foi aplicado para avaliar o desenvolvimento da responsabilidade social e pessoal. O instrumento é composto por cinco níveis de desenvolvimento (Não assumir responsabilidade, Respeito, Participação, Autodireção, Empatia e Cuidado), e por categorias de comportamentos e suas descrições. Foi utilizada também a técnica de Registro Cursivo²⁴, segundo a qual é realizada a descrição de todos os comportamentos e atitudes das crianças durante as sessões. Para analisar a modificação na responsabilidade social e pessoal todas as sessões foram filmadas. Posteriormente, foram selecionadas nove sessões, representando três momentos distintos da intervenção: três sessões iniciais (5, 6, 7), três sessões intermediárias (15, 16, 17), e três sessões finais (25, 26, 27). O critério de avaliar a partir da quinta sessão foi estabelecido respeitando o período de adaptação das crianças à estrutura das sessões interventivas. A análise de três sessões consecutivas permitiu observar a consistência ou não de atitudes que compõem os níveis de responsabilidade social e pessoal. Por meio da observação das fitas de vídeo, os comportamentos e atitudes evidenciadas pelas quatro crianças foram descritos no Registro Cursivo. Com os registros e o instrumento de avaliação⁸ pôde-se observar e contabilizar as frequências com que cada comportamento era demonstrado ao longo das nove sessões avaliadas.

Resultados

Os resultados de cada participante são apresentados na Tabela 1, sendo importante destacar que serão discutidos apenas os comportamentos demonstrados pelas crianças ao longo das nove sessões avaliadas.

ANA

No nível **Não assumir responsabilidade**, pode-se observar aumento na frequência do comportamento “Não participar” do início do programa ($f1 = 52$) para as sessões intermediárias ($f2 = 103$) e diminuição nas sessões finais ($f3 = 20$) para frequência que permaneceu abaixo dos percentuais apresentados nas sessões iniciais. Quanto aos comportamentos “Não assumir responsabilidades” e “Abusar/Agredir verbal ou fisicamente”, só foram demonstrados nas sessões finais ($f3 = 1$ e $f3 = 1$, respectivamente). No nível **Respeito**, houve diminuição na frequência do comportamento “Respeitar os direitos dos outros” das sessões iniciais ($f1 = 16$) para as finais ($f3 = 9$). Quanto ao comportamento “Autocontrole”, houve aumento na frequência das sessões iniciais ($f1 = 0$) para as sessões intermediárias ($f2 = 2$) e diminuição nas finais ($f3 = 1$), entretanto em frequência superior à observada sessões iniciais. No nível **Participação**, houve aumento na frequência dos comportamentos “Participar nas atividades” ($f1 = 146$, $f3 = 289$) e “Interesse em aprender e aperfeiçoar” ($f1 = 2$, $f3 = 3$) das sessões iniciais para as sessões finais. O comportamento “Aceitar desafios” foi observado apenas nas sessões finais ($f3 = 5$). No nível **Autodireção**, houve leve diminuição na frequência do comportamento “Assumir responsabilidades” das sessões iniciais ($f1 = 24$) para as finais ($f3 = 23$). Quanto ao comportamento “Trabalhar com autonomia”, houve aumento na frequência das sessões iniciais ($f1 = 42$) para as finais ($f3 = 136$). No nível **Empatia e Cuidado**, pode-se observar diminuição na frequência dos comportamentos “Ajudar/Cuidar dos outros” ($f1 = 4$, $f3 = 2$) e “Cooperar” ($f1 = 7$, $f3=0$). Já em relação ao comportamento “Cuidar de si”, houve diminuição na frequência do início ($f1 = 4$) para as sessões intermediárias ($f2 = 1$) e aumento nas sessões finais ($f3 = 4$).

LÚCIA

No nível **Não assumir responsabilidades**, notou-se aumento na frequência dos comportamentos “Não participar” ($f1 = 27$, $f3 = 45$) e “Não assumir responsabilidades” ($f1 = 0$, $f3 = 1$). No nível **Respeito**, observou-se diminuição na frequência dos comportamentos “Respeitar direito dos outros” ($f1 = 16$, $f3 = 10$) e “Autocontrole” ($f1 = 1$, $f3 = 0$). No nível **Participação**, houve aumento na frequência dos comportamentos “Participar nas atividades” ($f1 = 201$, $f3 = 452$), “Aceitar desafios” ($f1 = 0$, $f3 = 3$) e “Interesse em aprender e aperfeiçoar” ($f1 = 0$, $f3 = 5$). No nível **Autodireção**, pode-se observar diminuição na frequência do comportamento “Assumir responsabilidade” das sessões iniciais ($f1 = 18$) para as sessões intermediárias ($f2 = 10$), e leve aumento das intermediárias para as finais ($f3 = 12$). Quanto à frequência do comportamento “Trabalhar com autonomia”, houve aumento das sessões iniciais ($f1 = 75$) para as intermediárias ($f2 = 216$) e leve diminuição das intermediárias

para as finais ($f_3 = 157$), embora essa frequência tenha permanecido acima dos percentuais apresentados nas sessões iniciais. No nível **Empatia e Cuidado**, pode-se observar aumento na frequência do comportamento “Ajudar/Cuidar dos outros” das sessões iniciais ($f_1 = 0$) para as finais ($f_3 = 1$).

Quanto ao comportamento “Cuidar de si”, notou-se aumento da frequência das sessões iniciais ($f_1 = 0$) para as intermediárias ($f_2 = 18$), mas essa frequência diminuiu notoriamente das sessões intermediárias para as finais ($f_3 = 1$).

Quadro 1.
Instrumento de avaliação da responsabilidade social e pessoal.

Níveis de Responsabilidade	Descrição dos comportamentos
Não assumir responsabilidade	
Não participar	A criança não participa das atividades, senta, cruza os braços, fica em pé parada. Justifica ou não o motivo pelo qual não quer participar. A criança realiza outra atividade diferente da proposta na estação.
Não assumir responsabilidade/Culpar os outros	Quando perguntada sobre algum acontecimento, a criança não assume a responsabilidade pelos seus atos, podendo, às vezes, culpar outra criança. Não ajuda a arrumar as estações, mesmo quando solicitado pelo professor.
Ridicularizar os outros/Zombar dos outros	A criança ri e/ou imita e/ou aponta para o colega que não consegue realizar a atividade. Pode ainda ridicularizar a outra criança por alguma atitude que lhe pareceu engraçada ou por contar vantagem de outra criança.
Abusar/Agredir verbal ou fisicamente	A criança fala palavras ou comentários “duros” para a outra criança. Atira ou chuta objetos com força excessiva na direção do colega. Empurra, chuta, dá tapas, tira o material do colega com força excessiva.
Interromper/Interferir na aula	A criança perturba a aula fazendo ruídos excessivos, questionamentos ou comentários fora do contexto, desarrumando os materiais das estações. Atira ou chuta objetos sem a intenção de atingir outra criança. Pode ainda, atrapalhar a execução do movimento da outra criança.
Não compartilhar materiais	A criança não compartilha materiais quando não deixa a outra criança pegar o material, diz que é seu, ou esconde o material.
Respeito	
Respeitar os direitos dos outros	A criança respeita a ordem no momento do diálogo, na atividade, e na estrutura das estações. Divide e arruma o material das estações, respeita o direito da outra criança de errar nas tentativas de realizar a atividade.
Respeitar os sentimentos dos outros	A criança respeita o sentimento dos outros, quando não ridiculariza ou zomba da outra criança que não conseguiu realizar a atividade por completo ou de forma adequada.
Auto-Controle	A criança consegue controlar seu temperamento evitando agressões ou discussões com outras crianças, procurando não revidar atitudes inadequadas. Realiza questionamentos ou comentários dentro do contexto e espera a sua vez para falar durante os diálogos.
Participação	
Participar nas atividades	A criança participa ativamente das atividades motoras, demonstrando esforço e motivação durante a execução das atividades. Participa também dos diálogos, expondo suas opiniões e pensamentos.
Aceitar desafios	A criança aceita modificar os níveis das atividades para níveis mais difíceis conforme sua habilidade percebida. A criança, pode ainda, aceitar modificar as atividades para tentar novas formas de executar a mesma atividade (por exemplo: Equilíbrio estático: modificar as posições dos pés e mãos postos no chão).
Interesse em aprender e aperfeiçoar	A criança chama o professor para que ele observe a execução do movimento e possa corrigir ou elogiar. Pode ainda, perguntar se está correta a forma de execução do movimento, ou usar constantemente as dicas verbais das habilidades.
Autodireção	
Assumir responsabilidades	A criança assume responsabilidades pelos seus comportamentos e atitudes. Pequenas responsabilidades como arrumar os materiais da estação sem a interferência do professor, também podem ser observadas. A criança planeja e escolhe os níveis de dificuldade das atividades que irá trabalhar durante cada aula, e quando necessário a criança reflete sobre suas escolhas e planeja novamente seu plano de trabalho diário.
Trabalhar com autonomia	A criança trabalha com independência, sem a supervisão direta do professor. O papel do professor é de corrigir e orientar a execução das habilidades motoras podendo estar ou não próximo da criança. Quando necessário a criança cria regras próprias para desenvolver a atividade.
Empatia e Cuidado	
Ajudar/ Cuidar dos outros	A criança ajuda o colega na execução de uma atividade ou de um movimento através de dicas verbais ou contato físico. Pode ainda, ajudar dando dicas para solução de algum problema e durante a execução do movimento, cuidar para que a outra criança não se machuque.
Cooperar	A criança coopera sem ser solicitado pelo professor ou pelo colega. Pode colaborar dando sugestões de formas de locomoção durante a troca de estações, na distribuição dos materiais na estação, entrega dos casacos, etc.
Cuidar de si	A criança cuida de si quando observa a atividade e percebe como executá-la da forma mais segura evitando possíveis ferimentos.

ANDRÉ

No nível **Não assumir responsabilidade**, pôde-se observar aumento na frequência do comportamento “Não participar” das sessões iniciais ($f_1 = 65$) para as intermediárias ($f_2 = 76$) e diminuição no final da intervenção ($f_3 = 46$). Essa diminuição permaneceu abaixo dos percentuais apresentados nas sessões iniciais. A frequência do comportamento “Não assumir responsabilidades” diminuiu das sessões iniciais ($f_1 = 7$) para as intermediárias ($f_2 = 2$), aumentando das intermediárias para

as finais ($f_3 = 15$). Houve diminuição na frequência do comportamento “Abusar/Agredir verbal ou fisicamente” do início ($f_1 = 2$) para o final do programa ($f_3 = 0$). Quanto a “Interromper/interferir na aula”, houve aumento na frequência desse comportamento das sessões iniciais ($f_1 = 5$) para as intermediárias ($f_2 = 17$) e diminuição das intermediárias para as finais ($f_3 = 9$). Em relação ao comportamento “Não compartilhar materiais”, houve aumento do início ($f_1 = 1$) para o final do programa ($f_3 = 2$). No nível **Respeito**, houve aumento na fre-

quência do comportamento “Respeitar direito dos outros” do início ($f1 = 6$) para o final do programa ($f3 = 14$). No nível **Participação**, a frequência do comportamento “Participar” aumentou do início ($f1 = 189$) para o final do programa ($f3 = 624$). Quanto a “Aceitar desafios”, a frequência desse comportamento diminuiu do início ($f1 = 4$) para o final ($f3 = 0$). Já o comportamento “Interesse em aprender/aperfeiçoar” apresentou aumento das sessões iniciais ($f1 = 0$) para as intermediárias ($f2 =$

1) e diminuição nas sessões finais ($f3 = 0$). No nível **Autodireção**, houve aumento das sessões iniciais para as finais na frequência dos comportamentos “Assumir responsabilidades” ($f1 = 14$, $f3 = 22$) e “Trabalhar com autonomia” ($f1 = 49$, $f3 = 123$). No nível **Empatia e Cuidado**, houve diminuição na frequência do comportamento “Cuidar de si” do início ($f1 = 1$) para o final do programa ($f3 = 0$).

Tabela 1.
Categorias de comportamentos e frequências apresentadas pelas crianças.

Níveis de Responsabilidades	ANA			LÚCIA			ANDRÉ			PEDRO		
	$f1$	$f2$	$f3$	$f1$	$f2$	$f3$	$f1$	$f2$	$f3$	$f1$	$f2$	$f3$
Não assumir responsabilidades												
Não participar	52	103	20	27	30	45	65	76	46	6	3	3
Não assumir responsabilidade	0	0	1	0	0	1	7	2	15	0	0	0
Abusar/Agredir	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0
Interromper/Interferir	0	0	0	0	0	0	5	17	9	0	0	0
Não compartilhar	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0
Respeito												
Respeitar os outros	16	10	9	16	7	10	6	6	14	52	70	72
Autocontrole	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Participação												
Participar atividades	146	223	289	201	418	452	189	311	624	305	773	758
Aceitar desafios	0	0	5	0	1	3	4	1	0	14	17	55
Interesse aprender/aper.	2	2	3	0	4	5	0	1	0	5	0	9
Autodireção												
Assumir responsabilidades	24	15	23	18	10	12	14	17	22	58	15	95
Trabalhar autonomia	42	59	136	75	216	157	49	112	123	225	461	575
Empatia e Cuidado												
Ajudar/ Cuidar outros	4	3	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0
Cooperar	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidar de si	4	1	4	0	18	1	1	1	0	7	1	2

Legenda: $f1$ =frequências nas sessões iniciais (5, 6, 7); $f2$ = frequências nas sessões intermediárias (15, 16, 17); $f3$ = frequências nas sessões finais (25, 26, 27).

PEDRO

No nível **Não assumir responsabilidades**, a frequência do comportamento “Não participar” diminuiu das sessões iniciais ($f1 = 6$) para as sessões intermediárias ($f2 = 3$) e se manteve igual nas sessões finais ($f3 = 3$). No nível **Respeito**, houve aumento na frequência do comportamento “Respeitar direito dos outros” do início ($f1 = 52$) para o fim do programa ($f3 = 72$). Quanto à frequência do comportamento “Autocontrole”, pôde-se observar pequeno aumento das sessões iniciais ($f1 = 0$) para as intermediárias ($f2 = 1$) e diminuição nas sessões finais ($f3 = 0$). No nível **Participação**, a frequência do comportamento “Participar nas atividades” aumentou das sessões iniciais ($f1 = 305$) para as intermediárias ($f2 = 773$), com pequena queda nas sessões finais ($f3 = 758$). Quanto a “Aceitar desafios”, houve aumento na frequência desse comportamento do início ($f2 = 17$) para o final do programa ($f3 = 55$). Já em relação ao comportamento “Interesse em aprender e aperfeiçoar”, houve queda nessas frequências das sessões iniciais ($f1 = 5$) para as intermediárias ($f2 = 0$), mas aumento das intermediárias para as finais ($f3 = 9$). No nível **Autodireção**, o comportamento “Assumir responsabilidade” apresentou diminuição das sessões iniciais ($f1 = 58$) para as intermediárias ($f2 = 15$) e aumento das intermediárias para as finais ($f3 = 95$).

Quanto a “Trabalhar com autonomia”, houve aumento na frequência do comportamento do início ($f1 = 225$) para o final do programa ($f3 = 575$). No nível **Empatia e Cuidado**, foi observado leve aumento na frequência do comportamento “Ajudar/Cuidar dos outros” das sessões iniciais ($f1 = 0$) para as sessões intermediárias ($f2 = 2$) e diminuição das intermediárias para as finais ($f3 = 0$). Quanto ao comportamento “Cuidar de si”, notou-se diminuição da frequência do início ($f1 = 7$) para o final do programa ($f3 = 2$).

Discussão

ANA

Em todas as sessões avaliadas, ANA demonstrou dificuldades para participar das atividades, recusando-se a realizar a atividade proposta e realizando atividade diferente da proposta na estação motora. Entretanto, observou-se variabilidade na frequência do comportamento “Não participar” ao longo das sessões avaliadas, que diminuiu do início do programa para o final. Esses resultados também foram observados em estudos prévios realizados com crianças com síndrome de Down e com distúrbios de comportamento associados a deficiência mental em programas com atividades motoras^{8,27-29}.

Segundo Sampedro et al.²¹, crianças com síndrome de Down permanecem mais tempo em estágios inferiores do desenvolvimento cognitivo, o que repercute em variabilidade nas atitudes em função da limitada compreensão das atividades. Associado a essa característica, essas crianças podem apresentar momentos de teimosia^{21,30,32} durante as atividades, momento em que o professor deve conversar com o aluno para que ele compreenda e volte a participar da atividade com o grupo. É necessário e de extrema importância oferecer a crianças com síndrome de Down oportunidades para participarem de programas, oferecendo amplo repertório de atividades, no qual as tarefas possam ser modificadas com frequência, evitando, assim, o desinteresse e a falta de atenção comum nessas crianças²¹. A criança com atraso mental adota estratégias para evitar ao máximo o fracasso, mesmo que tenha que renunciar a participar e/ou alcançar sucessos³³, o que pode explicar o fato de ANA não ter participado de algumas atividades. Esse comportamento está descrito no episódio 1 apresentado a seguir.

Episódio 1: A acadêmica conversa com ANA, que pega um bastão para começar a atividade. A acadêmica leva ANA até o lugar onde ela deve rebater, conversa com ela, ANA faz um gesto com a cabeça que “não” e bate com um dos pés no chão; a acadêmica conversa com ANA e coloca uma bolinha em cima do cone. ANA volta a balançar a cabeça dizendo que “não” duas vezes. Então a acadêmica chama a professora, e as duas conversam mais um pouco com ANA, e ela participa duas vezes, rebatendo a bolinha com a raquete (Sessão 16).

Apenas nas sessões finais foi observada a dificuldade de ANA em assumir responsabilidades pelos seus atos, não ajudar a organizar o material da estação etc., conforme fato descrito no episódio 2 abaixo:

Episódio 2: Ao final da atividade, todos os alunos arrumam os materiais das estações para, então, mudarem de estação. ANA não ajuda os demais colegas da estação a arrumar os materiais. A acadêmica conversa com ANA que se recusa a ajudar a guardar o material que utilizou (o bastão e um balde cheio de bolinhas usadas por todos na estação, aproximadamente vinte bolinhas) (Sessão 26).

O comportamento “Abusar/Agredir verbal ou fisicamente” foi observado apenas uma vez nas sessões finais. Nessa sessão ANA faz comentários ásperos para outra criança, fato observado no episódio 3, em que A colega e ANA jogam novamente mais quatro vezes, a colega deixa a bola cair novamente e ANA diz: Ah! Assim eu não vou mais jogar (Sessão 27).

Quanto ao nível **Respeito**, notou-se variabilidade na frequência dos comportamentos “Respeitar os direitos dos outros” e “Autocontrole”, das sessões iniciais para as finais. Essa variabilidade é esperada no desenvolvimento social, uma vez que se trata de processo que não ocorre de forma linear⁶. Em vários momentos, ANA demonstrou o comportamento “Respeitar os direitos dos outros”, como no episódio 4, no qual ANA guarda no cesto oito bolinhas que foram usadas na estação de arremesso por cima, senta e espera para ir para sua próxima atividade (Sessão 17). Esses resultados também foram observados em outros trabalhos com crianças com síndrome de Down^{8,28,29}.

ANA teve participação crescente ao longo do período interventivo, melhorando sua adaptação social e o relacionamento com os colegas, o que possibilitou o aumento da frequência nos comportamentos “Participar nas atividades”, “Aceitar desafios” e “Interesse em aprender e aperfeiçoar”. Esses resultados para o comportamento “Participar nas atividades” observados em ANA também foram observados em trabalhos prévios^{8,27-29}. Destaca-se que crianças com essa síndrome necessitam realizar escolhas e compartilhar, além de auxílio para a prática das atividades, assim como necessitam aprender com a execução da ação²². Todas essas habilidades colaboram para a construção de comportamentos positivos, que refletem desenvolvimento adequado da aula. Durante as sessões foram implementadas estratégias motivacionais que contribuíram para o aumento das frequências dos comportamentos desse nível, resultado similar ao estudo de Pueschel²². Essa situação se reflete claramente no episódio 5, quando ANA quica a bola mais cinco vezes com a mão esquerda, a bola cai, ANA junta a bola, observa a acadêmica, volta a quicar a bola mais nove vezes com a mão esquerda, olha para a acadêmica que lhe alcança outra bola e quica a bola com a mão direita três vezes. A acadêmica conversa com ANA que lhe dá uma bola e ANA começa a brincar junto com os outros colegas, jogando a bola para eles com as duas mãos três vezes (Sessão 25).

O comportamento “Aceitar desafios” refere-se a criança modificar a atividade, procurando deixá-la mais difícil ou para realizá-la de forma diferente, o que também foi observado no episódio 6, no qual a atividade era de quicar a bola individualmente em cima dos alvos que se encontravam no chão... após alguns minutos participando sozinha, ANA começa a brincar junto com os colegas, jogando a bola para eles com as duas mãos (três vezes) e em seguida eles quicaram as bolas que ANA jogou (Sessão 25).

Já o comportamento “Interesse em aprender e aperfeiçoar” refere-se a criança repetir as dicas verbais do movimento ou ainda chamar o professor para perguntar sobre a forma correta de realizar a atividade. Em muitos momentos ANA evidencia esse comportamento, como no episódio 7: Depois ANA realiza sozinha três vezes a atividade repetindo duas vezes em voz alta as dicas verbais do arremesso: aponta o alvo, dá um passo e arremessa (Sessão 7). Esses resultados também já foram observados em estudos anteriores^{8,27-29}. É importante enfatizar que crianças com síndrome de Down apresentam gosto pelo jogo lúdico e desejo em aprender atividades novas²¹, como qualquer criança, fato demonstrado por ANA.

A utilização das dicas verbais³⁴, pelas quais a informação é repassada em pequenas frases, e o *feedback* positivo dado pelo professor fizeram com que ANA participasse das aulas realizando as atividades com sucesso maior e também monitorasse ela mesma o seu sucesso. As instruções para crianças com síndrome de Down, as quais possuem desenvolvimento cognitivo mais lento, devem ser concretas e enfatizar apenas os comandos mais importantes para a tarefa³¹, o que era facilitado na intervenção com o uso das dicas verbais. O progresso de ANA evidencia que crianças com a síndrome, ao participarem de atividades que oportunizam seu sucesso, desenvolvem a autonomia, fortalecendo sua auto-imagem^{8,12,15,22}.

Em relação ao nível **Autodireção**, ANA apresentou mudanças positivas quanto ao comportamento “Assumir responsabilidade” ao longo do programa interventivo. Esse comportamento é apresentado no episódio 8 a seguir:

Episódio 8: Quando então acaba a atividade e ANA ajuda a organizar o material colocando e empilhando duas caixas no lugar, e em seguida ANA senta perto do acadêmico para esperar a troca de estações (Sessão 6).

Pôde-se observar que, ao longo das sessões interventivas, a frequência do comportamento “Trabalhar com autonomia” aumentou consideravelmente. Segundo Krebs³¹, a criança com síndrome de Down que possui algumas habilidades necessárias para a atividade proposta é capaz de compensar as habilidades que não podem ser desempenhadas, através de assistência física ou adaptações na atividade. Uma das estratégias utilizadas em aula que possibilitou maior participação de ANA foi a liberdade de escolher o nível de dificuldade no qual iria trabalhar; essa estratégia auxiliou que ANA tivesse experiências de sucesso nas atividades^{8,15}. Criar experiências em que a criança tenha sucesso e apresentar modelos positivos de comportamentos pode conduzir à internalização de atitudes pessoais positivas que progressivamente mediarão o desenvolvimento das capacidades de crianças com deficiência mental^{8,15,35}.

As aulas do programa eram desenvolvidas em estações, nas quais se trabalhavam as habilidades motoras fundamentais. As estações^{8,9,15,31} dão flexibilidade e proporcionam experiências seguras e bem sucedidas aos alunos. Vivenciar as habilidades em estações num ambiente lúdico e inclusivo proporcionou a ANA maior participação e autonomia ao longo da intervenção. Trabalhar com autonomia é de extrema importância para o desenvolvimento e realização de atividades da vida diária como, por exemplo, tomar banho, vestir-se, escovar os dentes; e é também importante para o desenvolvimento das tarefas escolares¹². Pesquisas prévias como a de Guaragna et al.¹² e Zuchetto^{27,36} mostraram que a prática de atividade motora é importante para o desenvolvimento de comportamentos sociais positivos, proporcionando maior socialização do indivíduo. A prática de atividade física em um contexto inclusivo proporciona aos participantes interação social maior e uma melhora considerável no que diz respeito à realização das atividades do cotidiano, permitindo à criança beneficiar-se também no aspecto emocional^{8,12,15,16,27}.

No nível **Empatia e Cuidado**, ANA apresentou instabilidade na frequência dos comportamentos “Ajudar/cuidar dos outros” e “Cooperar”. Durante o período do programa interventivo, os pais relataram que ANA estava com dificuldades na escola, uma vez que estaria repetindo a 1ª série na mesma escola, em classe de alunos especiais. Segundo seus pais, ANA estaria chateada, pois sentia a falta dos antigos amigos da escola. Para o pai de ANA, a turma especial estaria ajudando para a alfabetização de ANA, mas foram observadas mudanças de comportamentos sócio-afetivos em casa e com a irmã mais nova, e maiores instabilidades emocionais. Em muitos momentos ao longo da intervenção, esses comportamentos foram observados da mesma forma em que foram

relatados em estudos prévios^{8,27-29,32}. Um exemplo do comportamento “Ajudar/cuidar dos outros” está descrito no episódio 9 apresentado a seguir.

Episódio 9: A professora pede que troquem de estação pulando com os dois pés, mas ANA, para poder ajudar uma colega (que apresenta dificuldade motora e de atenção - um ponto importante é que essa colega em certos momentos agride os colegas), troca de estação de mãos dadas com essa colega... (Sessão 17).

Esses resultados reforçam a importância de programas inclusivos para crianças com necessidades educacionais especiais. Conforme sugere Wright et al.³⁷, programas de atividade física adaptada que utilizam o modelo de Responsabilidade Social e Pessoal e respectivas estratégias⁶, durante as aulas, podem favorecer as interações sociais positivas e promover maior percepção de habilidade e experiência positiva de aprendizado em crianças com síndrome de Down.

LÚCIA

Ao longo da intervenção, LÚCIA apresentou aumento das frequências nas sessões iniciais para as finais no comportamento “Não Participar”. Esse comportamento está descrito no episódio 1.

Episódio 1: A atividade começa e LÚCIA fica um minuto sem fazer a atividade, parada perto da parede; o acadêmico convida LÚCIA para brincar com ele (rebater com a raquete os alvo fixados na parede), então ela responde: “Eu não quero jogar, eu não quero...”. O acadêmico conversa com ela que continua sem realizar a atividade (Sessão 27).

Entretanto, no comportamento “Não assumir responsabilidades”, verificou-se que LÚCIA o apresentou somente uma vez nas sessões finais. A variabilidade das frequências dos comportamentos pode ser explicada pelas dificuldades de engajar-se em atividades que não lhe interessavam⁸, restringindo a sua participação e inibindo a presença de comportamentos mais aceitos socialmente. Crianças com autismo possuem falta de motivação ou dificuldade de interação social, falta de habilidade para interagir com seus pares e dificuldades para interpretar as situações sociais e as emoções dos demais colegas³⁸ e, geralmente, apresentam atraso motor, o que pode resultar na dificuldade de interação social³⁹. A falta ou a ausência de respostas sociais ou emocionais é demonstrada pela criança autista quando deixa de participar de brincadeiras ou jogos⁴⁰, fato que ocorria em alguns momentos ao longo da intervenção. O repertório limitado de comportamentos pode ser causado pela dificuldade em aprender, logo, o professor é responsável em reconhecer essas dificuldades de aprendizagem para posteriormente planejar as atividades de ensino³⁹.

No nível **Nível Respeito**, LÚCIA demonstrou diminuição na frequência dos comportamentos “Respeitar os direitos dos outros” e “Autocontrole”, do início para o fim do programa interventivo. Um exemplo do comportamento “Respeitar os direitos dos outros” está descrito no episódio 2 a seguir:

Episódio 2: 11:45 acaba a atividade de arremesso, e LÚCIA ajuda cinco vezes a organizar o material (bolinhas). Ela senta próxima aos colegas e aguarda para ir para sua próxima atividade (Sessão 7).

Em relação à **Participação**, LÚCIA demonstrou aumento nos comportamentos “Participar nas atividades”, “Aceitar desafios”, “Interesse em aprender e aperfeiçoar”. Destaca-se que um engajamento muito forte foi observado no comportamento “Participar nas atividades”, e como exemplo temos o episódio 3:

Episódio 3: Com a ajuda da professora (que segura a mão esquerda de LÚCIA – prática guiada), LÚCIA quica a bola com a mão esquerda 19 vezes em cima dos alvos que estavam no chão (Sessão 25).

Com essa crescente participação ao longo do período interventivo, LÚCIA apresentou maior adaptação social e independência nas atividades. O comportamento “Interesse em aprender e aperfeiçoar” é descrito no episódio 4 abaixo:

Episódio 4: Inicia a atividade (jogar a bola para o colega – habilidade de recepção – por cima de um desenho de um rio com peixes); LÚCIA começa a brincar com a acadêmica jogando a bola para ela, em seguida joga novamente a bola para a acadêmica duas vezes e, antes de jogar a segunda vez, quica a bola duas vezes com a mão direita, modificando assim a atividade (combinando duas habilidades motoras – quicar e receber) (Sessão 27).

Esses resultados fortalecem o entendimento de que programas educacionais previamente organizados, com conteúdos sequenciais de aprendizagem e com estratégias motivantes podem auxiliar a compensar as deficiências apresentadas pelas crianças³⁵, devendo ser proporcionados a crianças com a síndrome de autismo, a fim de promover maior desenvolvimento motor e social. Programas interventivos oferecidos a crianças com autismo devem ter como objetivo o desenvolvimento das habilidades sociais e acadêmicas que favoreçam equilíbrio pessoal e estimulem o bem-estar sócio-emocional, aproximando-as das relações sociais significativas³⁸. Esses pressupostos foram implementados no presente estudo, o que repercutiu positivamente no envolvimento de LÚCIA. O ambiente de ensino estruturado, as rotinas da aula e as regras de condutas consistentes e pré-combinadas com o grupo auxiliam no aprendizado de novas habilidades, especialmente na presença de um aluno com a síndrome de autismo⁴⁰.

No nível **Autodireção**, LÚCIA apresentou mudanças quanto aos comportamentos “Assumir responsabilidades” e “Trabalhar com autonomia”, aumentando as frequências desses comportamentos do início para o final do programa motor. O comportamento “Trabalhar com autonomia” é descrito no episódio 5, no qual LÚCIA vai até a parede e observa os alvos, volta para seu cone pega o bastão, pega uma bolinha, coloca em cima do cone e rebate uma vez. LÚCIA vai até o balde, pega uma bolinha, coloca em cima do seu cone e rebate mais uma vez (Sessão 25).

Os resultados de diversas pesquisas^{2,8,12,15,16,31} apontam para a importância da autonomia na vida da criança para o desenvolvimento de suas capacidades de expressão, comunicação e interação social, fato reforçado no comportamento de LÚCIA no presente estudo.

LÚCIA demonstrou, em alguns momentos, maior frequência no comportamento “Ajudar/cuidar dos outros” e variabilidade no comportamento “Cuidar de si” entre as sessões intermediárias e finais da intervenção. Como exemplo do comporta-

mento “Cuidar de si” temos o episódio 6: LÚCIA modifica a atividade diminuindo a distância entre as cordas, para facilitar o seu salto, LÚCIA pula quatro vezes (Sessão 17).

As estratégias de ensino utilizadas em aula, como (a) fixar as dicas verbais da habilidade a ser praticada na estação; (b) fixar desenhos sobre habilidades e esportes espalhados em pequenos cartazes pela sala; (c) demonstração física e verbal da professora/pesquisadora sobre as atividades a serem desenvolvidas em aula, contribuíram para que LÚCIA, de forma lúdico-recreativa, aumentasse sua participação com maior autonomia e responsabilidade ao longo do programa interventivo. Explicar verbal ou fisicamente com antecedência as atividades a serem desenvolvidas em aula permite criar um ambiente de ensino em que a criança pode trabalhar de forma autônoma e independente^{8,9,15,16,40}.

ANDRÉ

ANDRÉ demonstrou em todas as sessões avaliadas comportamentos de “Não participar” e “Abusar/agredir verbal ou fisicamente”. No entanto, houve diminuição na frequência desses comportamentos das sessões iniciais para as finais. O episódio 1 descreve o comportamento “Abusar/agredir verbal ou fisicamente”:

Episódio 1: ANDRÉ vai até a colega e bate nas costas dela, depois se afasta e fica olhando para as fotos da turma que estavam fixadas na parede da sala. ANDRÉ se aproxima da colega e tenta mais uma vez bater, então um acadêmico conversa com ele, mas ANDRÉ sai correndo pela sala puxando o acadêmico pelo braço (Sessão 17).

Nos comportamentos “Não assumir responsabilidades”, “Interromper/interferir na aula” e “Não compartilhar materiais”, foi verificado que ANDRÉ mostrou também uma variabilidade na frequência dos comportamentos entre as sessões avaliadas. Esta variabilidade é esperada no desenvolvimento social que, como dissemos, não ocorre linearmente^{3,6}. O déficit motor das crianças com paralisia cerebral interfere na interação social com outras pessoas, pois a criança, ao evidenciar dificuldades na realização da tarefa, não consegue manter sua atenção, o que dificulta a troca de informações e afeto⁴¹, passando muitas vezes a relacionar-se de forma não adequada com os outros.

O comportamento “Não assumir responsabilidades” é descrito no episódio 2, no qual às 10:22 acaba a atividade, ANDRÉ não ajuda a organizar as caixas (quatro) que utilizou para brincar de salto horizontal, em seguida ANDRÉ senta e pega um cone que identifica (estação número quatro) sua estação e o coloca na cabeça (Sessão 5).

Já o comportamento “Interromper/interferir na aula” é descrito no episódio 3, no qual ANDRÉ sai de perto da acadêmica e bate uma vez com a raquete no balão de outra colega, atrapalhando a atividade dela (Sessão 17).

Crianças com paralisia cerebral encontram muitas vezes dificuldades em produzir mudanças no comportamento de outras pessoas, no sentido de ganhar ou manter sua atenção, na troca de afeto, limitando o desenvolvimento social. Por muitas vezes essas crianças possuem uma série de outras

dificuldades associadas e, conseqüentemente, evidenciam dificuldade maior de adaptação social³⁵.

Embora com muitas dificuldades em assumir responsabilidades e interromper e interferir na aula, ANDRÉ demonstrou maior frequência nos comportamentos “Respeitar os direitos dos outros” e “Participar nas atividades” ao longo das sessões avaliadas, fatos observados, respectivamente, nos episódios 4 e 5:

Episódio 4: 10:27 acaba a terceira atividade de ANDRÉ que pega um balde e ajuda a guardar duas bolinhas e senta-se perto do educador, esperando para trocar de estação (Sessão 26).

Episódio 5: 10:15 começa a primeira atividade de ANDRÉ, que era de brincar com o balão que estava pendurado no teto por um fio (saltar e encostar com as mãos no balão preso a uma certa altura, que poderia ser modificada pelo aluno), ANDRÉ participa (salta) quinze vezes sempre encostando no balão com a mão direita, em seguida ANDRÉ encosta mais três vezes com a mão esquerda (Sessão 7).

Apesar de ANDRÉ apresentar atraso motor, o aumento de sua participação permitiu que ele interagisse mais com os colegas e com o ambiente. As novas habilidades aprendidas por ele talvez possam ser levadas para além do ambiente de intervenção, promovendo, assim, maior adaptabilidade ao meio social e às pessoas que o cercam^{6,9}.

Os comportamentos “Aceitar desafios” e “Interesse em aprender e aperfeiçoar” foram demonstrados por ANDRÉ em frequências variadas nas sessões iniciais para as finais, e no episódio 6 é apresentado um exemplo do comportamento “Aceitar desafios”:

Episódio 6: ANDRÉ pega mais uma caixa e a coloca junto com a outra, pula (salto horizontal) mais uma vez, então ele pára, pega mais uma caixa que é maior e a coloca do lado das outras. Sozinho pula mais uma vez, pega mais uma caixa pequena e a coloca sobre as demais e pula duas vezes (Sessão 5).

ANDRÉ apresentou ganhos consideráveis nos comportamentos de **Autodireção**: “Assumir responsabilidades” e “Trabalhar com autonomia”. Um dos principais objetivos de um programa de atividades físicas oferecido a crianças com paralisia cerebral e outras necessidades educacionais especiais deve ser a aquisição de autonomia e maturidade, através do contato com os outros colegas⁹. Conforme observado em estudos prévios^{8,9,12,15,16}, o programa de intervenção motora inclusiva proporcionou que ANDRÉ assumisse e trabalhasse com maior responsabilidade e autonomia, realizando as atividades com outras crianças e promovendo um aumento e melhora das suas relações sociais, fato observado no episódio 7 (Trabalhar com autonomia) descrito abaixo:

Episódio 7: 10:21 começa a estação da criatividade (estação na qual foram oferecidos bambolês para as crianças brincarem livremente), ANDRÉ vai correndo até sua atividade, pega um bambolê e tenta girá-lo duas vezes com a cabeça e três vezes na cintura... ANDRÉ sozinho tenta girar o bambolê no pescoço mais quatro vezes. O acadêmico conversa com ANDRÉ e novamente, segurando-o pela mão direita, faz com que o bambolê gire entre os braços deles mais quatro vezes. ANDRÉ sozinho tenta mais duas vezes fazer o bambolê girar no pescoço (Sessão 17).

Em relação ao nível **Empatia e Cuidado**, ANDRÉ apresentou o comportamento “Cuidar de si” apenas nas sessões iniciais e intermediárias. Esta instabilidade pode ser explicada pela não linearidade na adoção de níveis mais simples para níveis mais elevados e esperados socialmente⁶, principalmente no cuidado próprio e com os outros. Em muitos momentos ANDRÉ necessitou da presença do acadêmico para auxiliá-lo na realização das atividades. Esse comportamento está descrito no episódio 8, em que a acadêmica arruma as caixas para ANDRÉ saltar por cima, ele salta uma vez, e depois troca de caixa (para pegar uma caixa menor para saltar) e pula mais uma vez (Sessão 5).

As atividades motoras do programa auxiliaram no desenvolvimento social e pessoal de ANDRÉ. Esses resultados reforçam a afirmação de Adams et al.⁴², segundo a qual os objetivos dos programas de atividades físicas para a criança com paralisia cerebral devem desenvolver as potencialidades e capacidades presentes e concentrar-se nelas, de modo a auxiliar no desempenho e na adaptação social o tanto quanto necessário. Métodos organizacionais implementados em programas motores motivam os alunos e ajudam na aquisição de autoconfiança^{8,15,16,43}. A autonomia e a maturidade devem ser trabalhadas durante as aulas dos programas, durante as quais se acredita que a participação em atividades e jogos coletivos auxiliam na construção da auto-estima e nas relações sociais^{8,15,16,44}.

Ressalta-se também que estudos feitos com famílias de crianças com paralisia cerebral apontam que as brincadeiras dessas crianças são limitadas devido à falta de companheiros para brincar, pouco contato com outras crianças, e variação restrita dos tipos de brincadeiras⁴⁵. O atraso motor leva as crianças a uma dificuldade de interação com o meio social no qual vivem. Pick⁸, Valentini e Rudisill^{15,16} e Wright et al.³⁷ evidenciaram que crianças com paralisia cerebral, participantes de um programa de atividade motora, demonstraram aumento nas interações sociais positivas, com melhora na auto-estima, respeito ao outro, colaboração e melhor convivência em grupo, além do aumento de repertório de jogos e brinquedos infantis.

Programas de atividades físicas que estimulam o aprendizado e a interação social com outras crianças⁴² devem ser oferecidos a crianças com paralisia cerebral, de modo que elas possam participar com sucesso nas atividades em grupo. As estratégias devem focar para que a criança perceba os próprios êxitos como resultado do seu esforço e da sua competência, e não da benevolência dos demais colegas ou dos professores^{8,15,41}.

PEDRO

O comportamento “Não participar” foi observado em todas as sessões avaliadas de PEDRO, principalmente nas sessões iniciais, conforme o episódio 1: A professora explica uma das habilidades motoras que será praticada em aula e PEDRO não presta atenção, fica olhando para os lados, observando os colegas (Sessão 6).

No entanto, houve diminuição na frequência desse comportamento entre o início e o meio do programa, mantendo-se a mesma frequência do meio ao final do programa interventivo. Esses resultados corroboram o estudo de DeBusk e Hellison⁴⁶, no qual programas esportivos com estratégias de autocontrole

e de cooperação entre os alunos produziram mudanças nas atitudes, diminuindo comportamentos não adequados ao convívio social e aumentando a cooperação entre os pares de crianças e jovens marginalizados e de baixa renda.

Quanto ao **Respeito**, PEDRO aumentou a frequência do comportamento “Respeitar os direitos dos outros” das sessões iniciais para as sessões finais, fato descrito no episódio 2, bem como nos comportamentos “Participar nas atividades” (episódio 3) e “Aceitar desafios” (episódio 4).

Episódio 2: 9:19 acaba a terceira atividade de PEDRO e ele ajuda onze vezes a organizar o material (bola) da sua estação. PEDRO senta junto com o acadêmico e seu colega, enquanto aguarda para ir para sua próxima atividade (Sessão 6).

Episódio 3: A professora demonstra o quique, gira de costas e pega a bola, PEDRO fica observando, pega a bola novamente e quica a bola com a mão direita mais vinte e quatro vezes, pára, vai para outro lado, quica a bola mais sete vezes com a mão direita (Sessão 16).

Episódio 4: A atividade era de quicar a bola em cima dos alvos no chão. O acadêmico se aproxima de PEDRO e conversa com ele. O acadêmico e PEDRO modificam a atividade, na qual cada um tinha uma bola e, depois de quicá-la, trocavam de bola sem parar de quicar (trocaram de bola por três vezes). A cada troca de bola com o educador, PEDRO quica a bola cinco vezes com a mão direita para depois trocar com o educador (Sessão 25).

PEDRO apresentou certa variabilidade no que diz respeito ao comportamento “Interesse em aprender e aperfeiçoar”

No nível **Autodireção**, PEDRO apresentou mudanças positivas também nos comportamentos “Assumir responsabilidades” e “Trabalhar com autonomia” ao longo da intervenção, conforme respectivos exemplos nos episódios 5 e 6 a seguir:

Episódio 5: 9:31 acaba a atividade e a aula de PEDRO. PEDRO ajuda a guardar o material juntando muitas bolinhas (aproximadamente vinte bolinhas). PEDRO guarda o bastão que utilizou para rebater, pega bolinhas de um balde que estava muito cheio e as coloca em outro balde (Sessão 27).

Episódio 6: PEDRO observa a professora que está demonstrando e dando as dicas verbais dos saltos (saltitar e horizontal). A professora pede para que todos levantem e repitam o saltitar e o salto horizontal de frente para o espelho junto com ela, PEDRO levanta e realiza três vezes o salto horizontal (repetindo as dicas verbais) e duas vezes o saltitar (repetindo as dicas verbais) (Sessão 5).

Também se mostraram bastante variáveis comportamentos como “Ajudar/cuidar dos outros” e “Cuidar de si”, embora tenham sido mais frequentes. O comportamento “Cuidar de si” é apresentado no episódio 7 a seguir:

Episódio 7: PEDRO pára a atividade, se agacha, amarra os tênis, pega o bastão, coloca a bolinha em cima do cone e bate duas vezes... pula mais quatro vezes, pára e amarra os tênis (Sessão 26).

A variabilidade nas frequências dos comportamentos de PEDRO ao longo do programa pode ser explicada pelo fato de as crianças nem sempre apresentarem progresso linear na adoção de comportamentos mais elevados, o que decorre de instabilidades emocionais presentes na vida cotidiana e da

complexidade desses comportamentos nessa faixa etária. Como relatado em estudos prévios^{6,8,47,48}, foram observadas mudanças positivas no convívio entre crianças que participaram do programa. Essas mudanças foram possíveis pelo aumento de responsabilidade e de autonomia dos participantes e pela maior disposição para participar.

Outro ponto importante é que as interações recíprocas entre professor-aluno, aluno-aluno e os *feedbacks* do próprio ambiente afetam a estabilidade dos comportamentos, pois, além do contato físico, são transmitidas mensagens verbais e não verbais que influenciam tanto o transmissor quanto o receptor. Essa instabilidade induz as crianças a planejarem novas estratégias para as interações, e é nesse momento de auto-organização que se pode observar a variabilidade das frequências. Os acontecimentos familiares e escolares anteriores às sessões e durante o programa interventivo, juntamente com as personalidades das crianças, afetaram positiva e negativamente as suas atitudes, o que não permitiu prever quais comportamentos descritos no instrumento de avaliação se manifestariam e quão variável se apresentariam ao longo do programa interventivo⁴⁹.

A aprendizagem passa por um contexto adequado e por aspectos afetivos e de relacionamento entre professor e alunos. É necessário que o professor reflita sobre sua conduta diante dos alunos⁸ para que, caso seja necessário, repense suas atitudes e reorganize os conteúdos de aprendizagem. Ao analisar o desenvolvimento da responsabilidade social e pessoal no contexto em que as relações se manifestam, o professor deve compreender as atitudes negativas que venham a ser demonstradas pelas crianças, procurar dar-lhes suporte físico e emocional^{6,8} e, ao mesmo tempo, considerar as tentativas positivas da criança, motivando e acreditando sempre que todas as crianças podem aprender atitudes mais aceitas socialmente.

Após analisar as frequências dos comportamentos, pôde-se notar que, em geral, as crianças com atrasos motores, com ou sem necessidades educacionais especiais, demonstraram, ao longo do programa interventivo, terem reduzido o comportamento menos aceito socialmente “Não participar”. As crianças deste estudo apresentaram ganhos positivos em relação a níveis mais esperados socialmente, aumentando a participação e o trabalho com autonomia, durante a realização do programa interventivo. Foi possível observar alguns comportamentos relacionados ao nível social mais elevado – **Empatia e Cuidado** –, o que revela que os participantes buscaram ajudar e colaborar com seus pares, bem como cuidar de si.

Com participação em grupos variados é que a criança consegue se colocar no lugar das outras crianças e, assim, perceber e tomar consciência das diferenças e das necessidades de interações sociais, bem como dos sentimentos e das habilidades a elas inerentes. Estudos como este e como os de Pick⁸, Guaragna et al.¹², Valentini e Rudisill^{15,16} apontam que programas de intervenção realizados em ambiente inclusivo proporcionam às crianças participantes vivenciar diversas habilidades motoras e aumentar o repertório de habilidades sociais. Esses autores afirmam que programas interventivos produzem melhoras na percepção de competência, na auto-estima, nas

interações sociais positivas, quando seguem rigor metodológico e incorporam princípios inclusivos.

Durante a realização do Programa de Intervenção Motora Inclusiva, as crianças foram incentivadas a trabalhar com autonomia, responsabilizando-se por suas atitudes, fazendo escolhas e respeitando os outros. Foi oportunizado a cada criança um tempo de reflexão durante as aulas, durante o qual elas podiam dialogar sobre seus comportamentos e sobre sua participação em aula; assim, todas as crianças eram encorajadas a alcançar níveis mais elevados de responsabilidade social e pessoal. Segundo Escartí e Marin⁴⁹, as estratégias dos momentos de diálogos facilitam a troca de comportamentos positivos entre as crianças.

O clima motivacional orienta as crianças a realizar a tarefa com sucesso, fortalecendo o entendimento que o esforço e o sucesso estão correlacionados, promovendo desenvolvimento de habilidades e auto-superação. Essa característica permitiu que as crianças participassem das atividades conforme o nível de habilidade percebida, contribuindo para o aumento nas frequências dos comportamentos mais aceitos socialmente.

Esses resultados nos permitem, portanto, concordar com Valentini e Toigo⁹, reforçando que é de fundamental importância oportunizar a crianças com ou sem necessidades educacionais especiais a participação em atividades físicas, esportivas e recreativas, nas quais elas possam aprender, desenvolver e construir suas habilidades sociais num ambiente em que o uso de regras, construídas pelo próprio grupo, faz uma mediação entre interações e adequação de comportamentos.

Referências

1. Bracht V. A Educação Física escolar como campo de vivência social. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte* 1988; 9(3):23-39.
2. Baecker IM. O desenvolvimento de competências sociais em aulas de Educação Física. *Revista Cinergis* 2000; 1(1):127-38.
3. Bee H. A criança em desenvolvimento. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003.
4. Boccardi D. Programa de intervenção motora lúdica inclusiva: Análise motora e social de casos específicos de deficiência mental, síndrome do X-Frágil, síndrome de Down e criança típica [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
5. Rosadas SC. Atividade física adaptada e jogos esportivos para o deficiente. Rio de Janeiro: Atheneu; 1989.
6. Hellison D. Teaching responsibility through physical activity. 2. ed. Champaign, IL: Human Kinetics; 2003.
7. Buchanan AM. Contextual challenges to teaching responsibility in a sports camp. *J Teach Phys Educ* 2001; 20:155-71.
8. Pick RK. Intervenção motora inclusiva como fator de modificação do desenvolvimento motor e social de crianças com atrasos motores [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
9. Valentini NC, Toigo AM. Ensinando Educação Física nas séries iniciais: Desafios e estratégias. 2. ed. Canoas: Unilasalle; 2005.
10. Karagiannis A, Stainback W, Stainback S. Fundamentos do ensino inclusivo. In: Stainback W. Inclusão: Um guia para educadores. Porto Alegre: Artmed; 1999.
11. Winnick JP. Educação Física e esportes adaptados. Barueri: Manole; 2004.
12. Guaragna MM, Pick RK, Valentini NC. Percepção de pais e professores da influência de um programa motor inclusivo no comportamento social de crianças portadoras e não-portadoras de necessidades especiais. *Revista Movimento* 2005; 11:89-117.
13. Ramey CT, Bryant DM, Suarez TM. Early Intervention: Why, for whom, how, at what cost? *Clin Perinatol* 1990; 17(1):47-55.
14. Ruiz JRG, Ortega JLG. As perturbações da linguagem verbal. In: Bautista R. Necessidades educativas especiais. Lisboa: Dinalivro; 1997.
15. Valentini NC, Rudisill ME. Effectiveness of an inclusive mastery climate intervention on the motor skill development of children. *Adapted Physical Activity Quarterly* 2004; 21(4):330-47.
16. Valentini NC, Rudisill ME. Motivational climate, motor-skill development, and perceived competence: Two studies of developmentally delayed kindergarten children. *J Teach Phys Educ* 2004; 23:216-34.
17. Hamilton M, Goodway J, Haubenstricker J. Parents-assisted instruction in a motor skill program for at-risk preschool children. *Adapted Physical Activity Quarterly* 1999; 16(4):415-26.
18. McClenaghan B. Motor development. In: Winnick JP. *Adapted Physical Education and sport*. USA: Human Kinetics; 1990.
19. Ramey CT, Ramey SL. Prevention of intellectual disabilities: Early interventions to improve cognitive development. *Prevent Med* 1998; 27:224-32.
20. Valentini NC. A influência de uma intervenção motora no desempenho motor e na percepção de competência de crianças com atrasos motores. *Revista Paulista de Educação Física* 2002; 16(1):61-75.
21. Sampedro MF, Blasco GMG, Hernández AMM. A criança com síndrome de Down. In: Bautista R. Necessidades educativas especiais. Lisboa: Dinalivro; 1997.
22. Pueschel SM. Casa e comunidade como recursos do desenvolvimento social. In: Pueschel SM. Síndrome de Down: Guia para pais e educadores. Campinas: Papyrus; 1995.
23. Ulrich D. *The Test of Gross Motor Development*. Auntin, TX: Pro-Ed; 2000.
24. Danna MF, Matos MA. Ensinando observação: Uma introdução. 4. ed. São Paulo: Edicon; 1999.
25. Valentini NC, Rudisill ME, Goodway JD. Incorporating a mastery climate into Physical Education: It's developmentally appropriate. *J Phys Educ Recreat Dance* 1999; 70(7):28-32.
26. Valentini NC, Rudisill ME, Goodway JD. Mastery climate: Children in charge of their own learning. *Teach Elementary Phys Educ* 1999; 10:6-10.
27. Zuchetto AT. Desenvolvimento social de um portador de distúrbio de comportamento e de deficiência mental evidenciado em 4 anos de prática de atividade motora. *Revista Cinergis* 2002; 3(1):85-98.
28. Pick RK, Zuchetto AT. Comportamentos sociais de um portador de síndrome de down evidenciados na prática de atividade física: Um estudo de caso. *Kinein* 2000; 1:1-6.
29. Pick RK, Zuchetto AT. O Comportamento social de um portador de síndrome de Down nas aulas de capoeira. In: II Congresso Latino-americano de Educação Física / III Congresso Brasileiro de Educação Motora; 2000, Natal, Rio Grande do Norte.
30. Sherrill C. *Adapted physical activity, recreation and sport: Cross disciplinary and lifespan*. 6th ed. Boston; McGraw-Hill Higher Education; 2004.
31. Krebs P. Retardo mental. In: Winnick JP. *Educação Física e esportes adaptados*. Barueri: Manole; 2004.
32. França C, Zuchetto AT. Comportamento social de portadores de síndrome de Down em contexto de atividade motora adaptada. *Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada* 2004; 9(1):15-24.
33. Fierro A. As crianças com atraso mental: Desenvolvimento psicológico e educação. In: Cool C, Palacios J, Marchesi A. *Desenvolvimento psicológico e educação: Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artmed; 1995. [v. 3].
34. Valentini NC. Visual cues, verbal cues and child development. *Strategies* 2004; 17(3):21-3.
35. Kirk AS, Gallagher JJ. *Educação da criança excepcional*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1987.
36. Zuchetto AT. A trajetória de Laila no AMA. *Histórias entrelaçadas [tese]*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2008.
37. Wright PM, White K, Gaebler-Spira D. Exploring the relevance of the personal and social responsibility model in adapted physical activity: A collective case study. *J Teach Phys Educ* 2004; 23(1):71-87.

38. Riviére A. O desenvolvimento e a educação da criança autista. In: Coll C, Palacios J, Marchesi A. Desenvolvimento psicológico e educação. Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artmed; 1995. [v. 3].
39. García TB, Rodríguez CM. A criança autista. In: Bautista R. Necessidades educativas especiais. Lisboa: Dinalivro; 1997.
40. Loovis EM. Distúrbios comportamentais. In: Winnick JP. Educação Física e esportes adaptados. Barueri: Manole; 2004.
41. Basil C. Os Alunos com paralisia cerebral: Desenvolvimento psicológico e educação. In: Coll C, Palacios J, Marchesi A. Desenvolvimento psicológico e educação. Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artmed; 1995. [v. 3].
42. Adams RC, Daniel AN, McCubbin J, Rullman L. Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico. 3. ed. São Paulo: Manole; 1985.
43. Porreta DL. Paralisia cerebral, acidente vascular cerebral (AVC) e traumatismo crânio-encefálico (TCE). In: Winnick JP. Educação Física e esportes adaptados. Barueri: Manole; 2004.
44. Muñoz JLG, Blasco GMG, Suárez MJR. Deficientes motores II: Paralisia cerebral. In: Bautista R. Necessidades educativas especiais. Lisboa: Dinalivro; 1997.
45. Rubistein S. A criança com paralisia cerebral no contexto familiar [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
46. DeBusk M, Hellison D. Implementing a Physical Education Self-Responsibility Model for delinquency-prone youth. J Teach Phys Educ 1989; 8:104-12.
47. Hastie PA, Buchanan AM. Teaching responsibility through sport education: Prospects of a coalition. Res Q Exerc Sport 2000, 7(1):22-35.
48. Escartí A, Marín D. Evaluación del Programa de Responsabilidad Personal y Social (PRPS). In: Escartí A, Pascual C, Gutiérrez M. Responsabilidad personal y social a través de la educación física y el deporte. Barcelona; 2005.
49. Bassedas E, Huguet T, Marrodán M, Oliván M, Planas M, Rossell M et al. Intervenção educativa e diagnóstico psicopedagógico. Porto Alegre; Artmed; 1996.

Original

Matsukura TS, Sime MM. Demandas e expectativas de famílias de crianças com necessidades especiais: De situações do cotidiano aos técnicos envolvidos no tratamento. Temas sobre Desenvolvimento 2008; (16)94:214-21.

Artigo recebido em 28/08/2008. Aceito para publicação em 11/11/2008.

demandas e expectativas de famílias de crianças com necessidades especiais: de situações do cotidiano aos técnicos envolvidos no tratamento

thelma simões matsukura¹
mariana midori sime²

(1) Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).
(2) Terapeuta Ocupacional. Bolsista CNPq, Programa PIBIC/UFSCar, 2005/2006.

Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos.

CORRESPONDÊNCIA

Thelma Simões Matsukura
Rodovia Washington Luis, km 235 – C.P. 676 – 13.565-905 – São Carlos – SP.

RESUMO

DEMANDAS E EXPECTATIVAS DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: DE SITUAÇÕES DO COTIDIANO AOS TÉCNICOS ENVOLVIDOS NO TRATAMENTO: O objetivo do presente estudo foi identificar as principais demandas e expectativas de famílias de crianças com necessidades especiais, relativas ao enfrentamento do cotidiano e aos profissionais envolvidos no tratamento da criança. Participaram do estudo seis famílias de crianças com disfunções físicas e com deficiência mental, com idades entre 4 e 8 anos. Para a coleta de dados, foram utilizados o "Catálogo de avaliação do nível de independência de crianças de 4 a 8 anos nas AVDs" e um roteiro de entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram analisadas segundo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados indicam que algumas demandas são comuns às famílias, independentemente da deficiência da criança, como a necessidade de mais informações, orientações e serviços. Outras demandas parecem ser mais específicas e relacionadas às dificuldades das crianças, como a percepção e o questionamento da realidade pelas próprias crianças e formas de lidar com o preconceito.

Descritores: Família, Necessidades especiais, Deficiência, Cuidadores.

ABSTRACT

DEMANDS AND EXPECTANCIES OF FAMILIES OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS: FROM DAY-BY-DAY SITUATIONS TO THE PROFESSIONALS INVOLVED IN THEIR TREATMENT: The purpose of the study was identifying the main demands and expectancies of families of children with special needs regarding their day-by-day life and the professionals involved in these children's treatment. Six families of children between 4 and 8 year-old with physical and mental impairments took part in the study. Data were collected by the application of the "Catalogue for evaluation of daily-life activities independence for children from 4 to 8 year- old" and a semi-structured interview. Interviews were qualitatively analyzed. Results indicate that some demands such as need of information, orientation and support services are common with the families, whatever the children impairment is. Other demands are more specific and seem to be related to the difficulties of the children, such as their perception and inquiring about the reality and ways of dealing with prejudice, among others.

Key-words: Family, Special needs, Deficiency, Care givers.