

**Maura Gloria de Freitas**

**Desenvolvimento e avaliação de um programa de habilidades sociais com  
mães de crianças deficientes visuais**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Educação Especial.

**Área de Concentração:** Educação do Indivíduo Especial

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Zilda Aparecida Pereira Del Prette

São Carlos, SP  
Outubro, 2005

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária/UFSCar**

F866da

Freitas, Maura Gloria de.

Desenvolvimento e avaliação de um programa de habilidades sociais com mães de crianças deficientes visuais / Maura Gloria de Freitas. -- São Carlos : UFSCar, 2005.

149 p.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2005.

1. Educação especial – estudantes cegos. 2. Práticas educativas. 3. Habilidades sociais – avaliação e intervenção. 4. Crianças deficientes visuais. I. Título.

CDD: 371.911 (20<sup>a</sup>)

---

Profª Drª Zilda Aparecida Pereira Del Prette

---

Profª. Drª. Maria Julia Ferreira Xavier Ribeiro

---

Profª. Drª. Márcia Cristina Caserta Gon

---

Profª. Drª. Ana Lucia Rossito Aiello

---

Profª. Drª. Maria Amélia Almeida

Aos meus filhos Julinho e Natalia e  
ao Julio, pelo apoio e compreensão nas minhas  
ausências para a realização desse trabalho.

## Agradecimentos

A Deus, em quem confio e a quem entrego todas as decisões da minha vida.

À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Zilda Aparecida Pereira Del Prette, minha orientadora, por conduzir-me de modo tão competente no processo de pesquisa, além da confiança e apoio nos momentos de dúvidas e incertezas.

Ao Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Almir Del Prette, pelas correções e sugestões apresentadas durante o desenvolvimento desse trabalho.

Às professoras Dr<sup>ª</sup>. Ana Lucia Rossito Aiello, Dr<sup>ª</sup>. Deisy das Graças de Souza e Dr<sup>ª</sup>. Edwiges Ferreira de Mattos Silvares, pelas valiosas contribuições apresentadas no meu exame de qualificação.

Às mães, crianças e professoras que, como participantes da pesquisa, tornaram possível a realização desse trabalho.

Às escolas e instituições, na pessoa de suas diretoras e coordenadoras, que gentilmente concordaram em participar e cederam seu espaço físico para a realização da coleta de dados e intervenção.

À amiga Margarete Matesco Rocha por ter me incentivado a escolher esse caminho para minha capacitação.

Aos funcionários do PPGEs, Avelino e Elza, pela disponibilidade e atendimento.

A todos que direta e indiretamente colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

## Sumário

Lista de Figuras	vii
Lista de Tabelas	x
Resumo	xii
Abstract	xiii
Introdução	1
<i>Deficiência Visual: Definições, Desenvolvimento Infantil e Fatores Associados</i>	2
<i>O Referencial das Habilidades Sociais e sua Aplicação ao Repertório Social de Crianças com Deficiência Visual e de seus Pais e Cuidadores</i>	9
<i>Programas para Ensinar Pais e sua Importância na Educação de Crianças Deficientes Visuais</i>	15
<i>Pressupostos para a Estrutura de um Programa de Intervenção com Pais</i>	25
<i>O Problema e os Objetivos de Pesquisa</i>	36
Método	40
<i>Aspectos Éticos</i>	40
<i>Participantes</i>	42
<i>Caracterização dos Grupos</i>	44
<i>Instrumentos para Coleta de Dados</i>	49
<i>Procedimentos de Coleta de Dados</i>	59
<i>Procedimentos de Intervenção</i>	64
<i>Tratamento de Dados</i>	72
Resultados	76
<i>Validade Social dos Objetivos de Intervenção</i>	76
<i>Avaliação Realizada pelas Mães do Desempenho Social (Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento) das Crianças Deficientes Visuais e Videntes</i>	77

<i>Avaliação Realizada pelas Professoras do Desempenho Social (Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento) das Crianças Deficientes Visuais e Videntes</i>	86
<i>Avaliação Realizada pelas Crianças Deficientes Visuais e Videntes do seu Desempenho Social</i>	93
<i>Avaliação das Habilidades Sociais Cotidianas e das Habilidades Sociais Educativas das Mães</i>	98
<i>Avaliação Realizada pelas Mães do Desempenho das Crianças do Grupo Experimental (GE) em Atividades de Vida Diária (AVDs)</i>	109
Discussão e Conclusão	114
<i>Habilidades Sociais de Crianças Deficientes Visuais nos Diferentes Momentos de Avaliação do Programa</i>	115
<i>Desempenho das Mães em Habilidades Sociais Educativas nos Diferentes Momentos de Avaliação do Programa</i>	122
<i>O Programa Proposto para Ensinar Habilidades Sociais Educativas às Mães de Crianças Deficientes Visuais</i>	128
<i>Limitações e Encaminhamentos para Pesquisas Futuras</i>	130
Anexo A. Parecer do Comitê de Ética	141
Anexo B. Termo de Consentimento para a Direção da Escola	142
Anexo C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Responsáveis pela Criança	144
Anexo D. Avaliação Socioeconômica – (Critério Brasil)	146
Anexo E. Indicadores de Compromisso da Mãe com a Educação do Filho (ICE)	147
Anexo F. Lista de Verificação de Atividades da Vida Diária (AVDs)	148
Anexo G. Protocolo para Registro de Frequência de Comportamentos da Mãe na Filmagem de Habilidades Sociais Educativas (FHSE)	149

## Lista de Figuras

Figura 1	Escores totais de habilidades sociais das crianças do GE, do GC1 e do GC2 nas avaliações feitas pelas mães	78
Figura 2	Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Cooperação nas avaliações feitas pelas mães	79
Figura 3	Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Assertividade nas avaliações feitas pelas mães	80
Figura 4	Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Autocontrole nas avaliações feitas pelas mães	81
Figura 5	Escores totais de problemas de comportamento identificados no desempenho social das crianças, segundo avaliação das mães	82
Figura 6	Escores de problemas de comportamento externalizantes identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das mães	83
Figura 7	Escores de problemas de comportamento internalizantes identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das mães	84
Figura 8	Escores de problemas de comportamento de hiperatividade identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das mães	85
Figura 9	Escores totais de habilidades sociais das crianças do GE, do GC1 e do GC2 nas avaliações feitas pelas professoras	86
Figura 10	Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Cooperação nas avaliações feitas pelas professoras	87
Figura 11	Escores de habilidades sociais das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Assertividade nas avaliações feitas pelas professoras	88
Figura 12	Escores de habilidades sociais das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Autocontrole nas avaliações feitas pelas professoras	89



Figura 13	Escores totais de problemas de comportamento identificados no desempenho social das crianças, segundo avaliação das professoras	90
Figura 14	Escores de problemas de comportamento externalizantes identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das professoras	90
Figura 15	Escores de problemas de comportamento internalizantes identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das professoras	91
Figura 16	Escores de problemas de comportamento de hiperatividade identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das professoras	92
Figura 17	Escores totais de habilidades sociais das crianças do GE, do GC1 e do GC2 na auto-avaliação	93
Figura 18	Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Cooperação na auto-avaliação	94
Figura 19	Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Assertividade na auto-avaliação	95
Figura 20	Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Autocontrole na auto-avaliação.	96
Figura 21	Frequência que a mãe busca na escola informações sobre o desempenho acadêmico e social do filho	100
Figura 22	Frequência que a mãe elogia o filho	101
Figura 23	Frequência que a mãe pune o filho	102
Figura 24	Importância atribuída pelas mães ao aprendizado de estratégias e de orientações para ensinar os filhos	103
Figura 25	Valor atribuído pela mãe à sua habilidade de educar o filho deficiente visual	104
Figura 26	Frequência que a mãe brinca com o filho	105

Figura 27	Frequência que a mãe permite que o filho brinque com outras crianças	106
Figura 28	Frequência Média (em porcentagem) de atividades feitas “sem ajuda” pelas crianças do GE e do GC1 nas Fases de Pré-, Pós- e Seguimento	110
Figura 29	Frequência Média (em porcentagem) de atividades feitas “com ajuda” pelas crianças do GE e do GC1 nas Fases de Pré-, Pós- e Seguimento	111
Figura 30	Frequência Média (em porcentagem) de atividades que as crianças do GE e do GC1 não conseguiam realizar nas Fases de Pré-, Pós- e Seguimento	112

## Lista de Tabelas

Tabela 1	Fases da Pesquisa Cumprida pelos Diferentes Grupos	41
Tabela 2	Caracterização das Crianças por Grupo	45
Tabela 3	Média de idade das Crianças por Grupo	46
Tabela 4	Caracterização das Mães por Grupo	46
Tabela 5	Média de idade das Mães por Grupo	47
Tabela 6	Distribuição nos Grupos do Nível Socioeconômico das Mães	48
Tabela 7	Média de Idade dos Professores por Grupos	48
Tabela 8	Distribuição nos Grupos do Tempo de Serviço das Professoras no Magistério	49
Tabela 9	Definição dos Comportamentos-alvo para as Mães Ensinares aos Filhos	56
Tabela 10	Definição das Categorias de Habilidades Sociais Educativas das Mães Definidas para a Filmagem	58
Tabela 11	Síntese dos Instrumentos Adotados nas Diferentes Fases de Avaliação com cada Grupo	61
Tabela 12	Distribuição da carga horária nas diferentes fases do Programa	63
Tabela 13	Planejamento Fase 1 (Sensibilização) do Programa	65
Tabela 14	Categorias de Habilidades Sociais Cotidianas Priorizadas na Fase 2 do Programa	67
Tabela 15	Descrição do programa proposto na Fase 3	68
Tabela 16	Descrição das Etapas da Sessão de Intervenção em Grupo	70
Tabela 17	Média de porcentagem do cálculo de fidedignidade obtido pelos juízes nas observações de filmagens realizadas nos diferentes momentos de	74

avaliação

Tabela 18	Comparação dos escores totais e fatoriais de importância das habilidades sociais na pré-intervenção	77
Tabela 19	Comparação dos Escores Totais e Desvio-Padrão de Habilidades Sociais para Diferentes Avaliadores na Pré-intervenção	97
Tabela 20	Comparação dos Escores Totais e Desvio-Padrão de Habilidades Sociais para Diferentes Avaliadores na Pós-intervenção	98
Tabela 21	Comparação dos Escores de Habilidades Sociais das Mães nas Fases de Pré- e Pós- intervenção	99
Tabela 22	Comparação da Frequência de Habilidades Sociais Educativas das Mães nas Filmagens Realizadas nas Fases de Pré-, Pós- e Seguimento	107
Tabela 23	Comparação da Frequência de Comportamentos Observados nas Filmagens nas Fases Pré-, Pós- e Seguimento	108
Tabela 24	Comparação dos Escores Médios do Desempenho “Sozinho” em AVDs nas Fases de Pré-, Pós- e Seguimento	109

Freitas, M. G. (2005). Desenvolvimento e avaliação de um programa de habilidades sociais com mães de crianças deficientes visuais. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, UFSCar – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

Estudos com crianças deficientes visuais têm destacado o relevante papel dos pais para o seu pleno desenvolvimento motor, cognitivo e socioafetivo. Da mesma forma, estudos também indicam que comportamentos dos pais como medo, insegurança, superproteção e desempenhos sociais deficitários, podem interferir, de forma negativa, no aprendizado de repertórios sociais indispensáveis para as interações da criança com colegas e com outros adultos significativos em sua vida. Assim, é possível que ensinando aos pais habilidades sociais e/ou aperfeiçoando-as para planejarem e conduzirem práticas educativas habilidosas e pertinentes às necessidades do filho, eles se tornem hábeis na promoção de desenvolvimento e aprendizagem propiciando ao filho deficiente visual um desempenho social satisfatório e autonomia para viver. Esta pesquisa teve como objetivos avaliar os déficits e habilidades sociais de crianças deficientes visuais, avaliar os déficits e habilidades sociais educativas de suas mães, planejar e implementar um programa para ensinar habilidades sociais educativas para mães, visando a promoção de habilidades sociais de seus filhos e avaliar os efeitos desse programa com as mães sobre o desempenho social deles. Para a consecução desses objetivos, adotou-se um delineamento quase-experimental de grupo: 50 crianças e suas mães foram subdivididas em três grupos identificados como GE (grupo experimental) composto de 9 crianças deficientes visuais, cujas mães se submeteram ao programa de treinamento, GC1 (grupo-controle com 14 crianças deficientes visuais) e GC2 (grupo-controle com 27 crianças videntes). A avaliação do repertório social das crianças foi feita pelas mães, pelas professoras e pela própria criança, na fase de pré- e pós-intervenção (para o GE, o GC1 e o GC2) e também na fase de seguimento (para o GE), três meses após o encerramento do programa, utilizando-se o Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS). O repertório de habilidades sociais das mães foi avaliado por meio do IHS-Del-Prete e o de habilidades sociais educativas, pelo questionário e pela filmagem em sessões de brincadeiras entre mãe e filho, nas fases de pré- e pós-intervenção e de seguimento. Os resultados dessas avaliações foram tratados e computados em relação à frequência ou a escores totais e fatoriais. Foram efetuadas, para todas as medidas disponíveis, comparações pré- e pós-intervenção (Wilcoxon) e pré-, pós- e seguimento (Friedman seguido de teste de comparações múltiplas para k amostras relacionadas), bem como comparações entre os diferentes grupos e os diferentes informantes (Kruskal-Wallis seguido de teste de comparações múltiplas para k amostras independentes). Os resultados indicaram que o desempenho social de crianças deficientes visuais era mais deficitário do que o de crianças videntes em várias habilidades sociais avaliadas. Essas diferenças de desempenho diminuíram ou foram superadas quando suas mães aprenderam habilidades sociais educativas de ler o ambiente, criar contexto motivador para o aprendizado, consequenciar o comportamento do filho, expressar sentimentos, dar feedback e promover à generalização dos comportamentos aprendidos, possibilitando, assim, a promoção de habilidades sociais em seus filhos.

Palavras-chave: intervenção com pais, habilidades sociais, deficiência visual.

## Abstract

Studies on visually disabled children have emphasized the relevant role of parents in their overall motor, cognitive, and social-affective development. Likewise, studies indicate that parents' behavior like fear, insecurity, overprotection, and deficient social performances may interfere negatively in the learning of social repertoires necessary for the children's interactions with their peers and with other adults who are significant in their lives. Thus, it is possible that in teaching or perfecting the parents' social skills to plan and conduct skillful pertinent educational practices to the children's needs, they may become able to promote the development and learning benefiting the visually disabled child towards a satisfactory social performance living autonomy. The present research aimed at evaluating social deficits and skills of visually disabled children, evaluating their mothers' social-educational deficits and skills, planning and implementing a program to train the mothers' social educational skills, in order to promote the children's social skills and to evaluate with the mothers the effects of such program on the children's social performance. To realize these goals, a group quasi-experimental design was adopted: 50 children and their respective mothers were subdivided into three groups. The first group was identified as EG (experimental group) and was composed by 9 visually disabled children, whose mothers underwent the training program; the second, CG1 (control group with 14 visually disabled children); and the third, CG2 (control group with 27 seeing children). The evaluation of the children's social repertoire was carried out by the mothers, the teachers, and the children themselves, both in the pre and post intervention phases (for EG, CG1, and CG2), and also in the follow-up phase (for EG), three months after the end of the program, using the Social Skills Rating System (SSRS). The repertoire of the mothers' social skills was evaluated by means of IHS-Del-Prette, and the repertoire of social educational skills was evaluated by means of a questionnaire and the filming of play sessions between mother and child in the pre and post phases as well as in the follow-up phase. The results of such evaluations were dealt with and computerized either in terms of frequency or of total and factorial scores. For all measures available, pre and post interventional comparisons (Wilcoxon) were realized, as well as pre, post, and follow-up comparisons (Friedman followed by a multiple comparison test for  $k$  related samples), and comparisons between the different groups and the different informants (Kruskal-Wallis followed by a multiple comparison test for  $k$  independent samples). The results indicate that the visually disabled children's social performance was more deficient than that of the seeing children in several of the evaluated social skills; they also indicate that such performance differences either decreased or were overcome when the mothers were trained in social educational skills of reading the environment, creating a motivating context for learning, showing the consequences of the child's behavior, expressing feelings, providing feedback, and promoting the generalization of the behaviors learnt, that way favoring the promotion of their children's social skills.

Vivemos em um mundo marcado pela imagem, em que a comunicação visual é a base do processo civilizatório e da inserção cultural do indivíduo. As implicações da falta de visão não ocorrem apenas nas relações interpessoais e habilidades sociais. Ocorrem também na inserção cultural do indivíduo e na sua assimilação das regras e normas do ambiente social. Todo processo educativo requer os olhos, pois são eles os órgãos sensórios mais autorizados para a imitação que é, segundo Oliveira (1997), um recurso básico para o aprendizado em geral.

Embora a fala seja um atributo da espécie humana, a comunicação não verbal está sempre presente nas relações humanas por meio de expressões faciais e gestuais do indivíduo (Del Prette & Del Prette, 1999). Além disso, o homem habita e interage em um mundo cuja manifestação é predominantemente veiculada por ele de forma visual e, portanto, a visão é um elemento integrador da captação de informações e do reconhecimento do meio físico e social onde se encontra (Oliveira, 1998; Fonseca, 1998).

Caballo (1993) considera que quase todas as interações dos seres humanos dependem da reciprocidade do olhar e Del Prette e Del Prette (1999) afirmam que o olhar permite a comunicação (não-verbal) das disposições e sentimentos de um indivíduo. Além disso, estes autores também afirmam que em uma interação, o olhar pode expressar aproximação ou afastamento do outro, punição, cumplicidade, intimidade, indiferença, amizade, admiração, desprezo, entre vários objetivos. Assim, como elemento não-verbal nas relações interpessoais, o olhar tem uma importância fundamental na avaliação de habilidades sociais.

Assim, é possível supor que quando a falta da visão ocorre precocemente na vida de uma criança, pode afetar o seu desenvolvimento, uma vez que os sentidos restantes (audição, tato, olfato e paladar) têm que funcionar sem a informação e a integração que a visão proporciona (Warren, 1994; Santin & Simmons, 2000). Além disso, deve-se considerar que com o desenvolvimento da criança, a demanda de interação social se amplia e quando a deficiência visual está presente, ela pode não ser motivada a agir, porque não capta do ambiente os estímulos provocadores de ação ou porque não sabe como reagir a eles, ficando assim privada das melhores oportunidades de desenvolvimento (Warren, 1994).

Crianças deficientes visuais precisam desenvolver os mesmos tipos de habilidades sociais que seus pares videntes, porém se considera que intervenções junto a essa população devam abordar efetivamente comportamentos que os levarão a uma maior e melhor interação e aceitação em contextos variados.

A deficiência visual, como uma das categorias tradicionais atendidas e estudadas pela Educação Especial, foi o objeto de análise desse estudo e a preocupação básica surgiu dos

dados coletados pela pesquisadora durante o desenvolvimento de um projeto de extensão<sup>1</sup> junto a essa população. Os conhecimentos e os resultados obtidos naqueles atendimentos sugeriram a importância de se planejar e aperfeiçoar um programa que ensine habilidades sociais educativas à pais de crianças deficientes visuais, com o objetivo de aprimorar recursos destas e assim, prover subsídios à sua inserção escolar e social.

### *Deficiência Visual: Definições, Desenvolvimento Infantil e Fatores Associados*

Conceitualmente, a deficiência da visão é definida como cegueira ou como baixa visão e a sua classificação se dá por duas escalas oftalmológicas: **acuidade visual**, capacidade para enxergar a determinada distância e **campo visual**, área alcançada pela visão. Conde (2004) explica que o termo “cegueira” refere-se a pessoas com vários graus de visão residual e não significa necessariamente total incapacidade para ver, mas sim prejuízo dessa aptidão em níveis incapacitantes para o exercício de tarefas rotineiras. Assim, uma pessoa é considerada **cega** quando, em relação à distância, sua visão no melhor olho e após correção é de 6/60 ou menos, isto é, ela pode ver a seis metros de distância o que uma pessoa com visão normal pode ver a sessenta metros, ou quando o diâmetro mais largo do seu campo visual abrange um arco não maior que 20°. E considera-se com **baixa visão**, a pessoa cuja acuidade visual situa-se entre 6/60 e 18/60, o que significa dizer que ela pode ver a uma distância entre seis e dezoito metros o que a visão normal permite visualizar a sessenta metros e seu campo visual compreende um arco entre 20 e 50° (Gargiulo, 2003).

Nem sempre a definição legal atende às necessidades educacionais de uma criança deficiente visual porque a visão define-se pela acuidade visual do indivíduo e, educacionalmente, prefere-se adotar aquela que se refere à eficiência visual. Nesse contexto, define-se como cega a criança que, em seu programa educacional, necessita do sistema Braille para seu desempenho eficiente e, com baixa visão, a que será ensinada a usar qualquer resíduo visual que tenha para aprender letras impressas, mesmo necessitando de recursos ópticos potentes para otimizar essa possibilidade (Masini, 1994).

Respeitando-se essa compreensão de deficiência visual relativamente ao desempenho escolar, os dados estatísticos do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2005), do Censo Escolar de 2003, indicaram que das 358.898 crianças com

---

<sup>1</sup> Projeto de Extensão cadastrado sob nº 2.2.082 junto à Pro-Reitoria de Extensão 2.2.082 da Universidade Estadual de Londrina – Paraná.



necessidades educacionais especiais matriculadas no ensino fundamental e médio, 20.521 (5,64%) são crianças com deficiência visual. Quanto à incidência dessa deficiência na população brasileira, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2005) acusa que, no Censo Demográfico realizado em 2000, 16.644.842 indivíduos foram classificados na categoria “*incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de enxergar*”, dos quais 1.614.220 (9,96%) encontram-se na faixa etária de 0 a 17 anos, que corresponde ao período de permanência no ensino fundamental e ensino médio. Esse panorama geral sobre escolarização de crianças deficientes visuais no Brasil acusa, ainda, expressiva concentração de matrículas dessas crianças em escolas com classes especiais, cujo modelo de atendimento não proporciona oportunidades de aprendizagem e refinamento de habilidades sociais relevantes ao seu desenvolvimento social.

Conforme relata Kekelis (1997), a falta da visão, associada à muitos outros fatores situacionais tais como falta de atendimento específico à família, aos professores e às redes de atendimento e assistência à criança, acarreta *déficits* de diversas habilidades relevantes. A habilidade da fala, por exemplo, é bastante ecológica no caso das crianças deficientes visuais, as quais, em situações de interação com outras pessoas, costumam fazer muitas perguntas, que são irrelevantes nas situações do momento, além de terem uma fala frequentemente mais focada nas suas atividades, seus pertences, seus sentimentos e menos responsiva aos interesses dos que estão interagindo com elas.

As habilidades de brincar da criança deficiente visual também apresentam *déficits* porque, além de ter que aprender a entrar em uma brincadeira, ela precisa saber brincar. Conquanto poucos estudos empíricos tenham comparado a habilidade de brincar de crianças que têm deficiência visual com a de crianças videntes (Parsons, 1986; Warren, 1994), informações sugerem que o comportamento de brincar de crianças que apresentam essa deficiência é diferente do apresentado por crianças videntes. Crianças com deficiência visual apresentam repertório comportamental deficitário para brincar que acarreta atrasos em várias áreas de desenvolvimento, incluindo habilidades motoras, de linguagem e sociais (Rettig, 1994; Warren, 1994).

Para Schneekloth (1989), essas falhas podem facilmente afetar as habilidades requeridas para brincar e podem ocorrer devido à deficiência na estimulação de todos os sentidos, pela falta de motivação, pela superproteção e por medo de perigos e riscos reais ou presumíveis. Além disso, elas gastam um terço do tempo interagindo com adultos, enquanto crianças videntes gastam a maior parte do seu tempo interagindo com outras crianças.

Esses dados são corroborados pelos de Parsons (1986) que também analisou os tipos de comportamentos de brincar que apresentam crianças com essa deficiência em uma situação estruturada de brincadeira livre com brinquedos. O estudo foi realizado com dezoito crianças que tinham baixa visão e idade variando de um ano e oito meses a quatro anos e quatro meses; nesse estudo incluíram-se também crianças videntes. Os resultados demonstraram que a deficiência visual estava significativamente associada à apresentação de menos episódios de comportamentos de brincar funcional e de mais comportamentos de brincar estereotipado, indicando diferenças qualitativas e quantitativas entre os grupos.

Parsons (1986) também constatou que crianças de dois, três e quatro anos com deficiência visual usaram brinquedos funcionais numa frequência significativamente menor do que crianças videntes e apresentaram uma quantidade significativamente maior de comportamentos estereotipados durante as brincadeiras. Esse autor complementa suas conclusões, dizendo que, em torno dos três anos de idade, a diferença no brincar de ambos os grupos (videntes e com deficiência visual) se torna significativamente mais identificável. Brincar com outras crianças constitui, portanto, um desafio para crianças que apresentam deficiência visual.

Ainda com relação ao desenvolvimento de crianças com essa deficiência, é possível observar que há falhas na aquisição e refinamento das suas habilidades motoras durante a infância. Se não forem utilizadas técnicas de orientação e mobilidade, elas tendem a apresentar grande dificuldade para se locomoverem em espaços pouco familiares, como a sala de aula e o pátio da escola, no início da vida escolar, ou mesmo em áreas para brincar em parques infantis (Kekelis, 1997).

Com relação à baixa visão, as implicações dessa deficiência no desenvolvimento da criança encontram-se, para Cavalcante (1995), numa posição intermediária entre a realidade das pessoas que enxergam normalmente e a dos deficientes visuais totais. A criança portadora de baixa visão, ao ser tratada como “cega”, fica impedida de desenvolver sua visão residual. Por outro lado, se for tratada como alguém que tem visão normal, não compreenderá suas reais limitações, pois as pessoas do seu convívio passam a ter elevada expectativa em relação às suas habilidades e capacidades. Em ambos os casos, a criança com baixa visão tende a apresentar dificuldades de ajustamento como consequência da sua condição marginal (nem cega, nem vidente).

O desenvolvimento da criança com deficiência visual é afetado também pelo impacto causado aos pais ao constatarem que seu filho tem uma deficiência. Essa variável (deficiência) quase sempre dificulta a interação da díade e prejudica os primeiros

aprendizados sociais da criança. Nogueira (2002) pondera que esse evento impede a compreensão real do caso, paralisa os pais, impele-os, na maior parte das vezes, a negar o fato ou a buscarem alternativas que acreditam serem capazes de restituir a “boa saúde” ao filho. Esses comportamentos podem trazer graves conseqüências à criança e à família, pois dificultam a adaptação de todos à nova realidade.

A desinformação e o choque pela constatação da deficiência prejudicam a interação da criança com a família e podem muitas vezes levar seus membros a ignorar o problema para manter a integridade da família e não assimilar integralmente o membro familiar deficiente. Ela é aceita parcialmente, naquilo que é mais acessível à compreensão e ao afeto e rejeitada em tudo aquilo que de alguma maneira incomoda e compromete a dinâmica familiar. Assimilar a imperfeição de um dos membros da família é um processo que se junta às dúvidas sobre a capacidade da pessoa de cuidar de si mesma, desde os cuidados pessoais (limpar-se, vestir-se, caminhar), até os necessários para ser formalmente educada, socialmente habilitada e profissionalmente capaz (Batista, 1999; Paschoal, 1993).

A atuação da família é um dos aspectos mais importantes a ser considerado para qualquer criança, principalmente por ser a sua primeira vivência socioafetiva, e nos casos das deficientes visuais, isto influencia de maneira significativa o aprendizado de comportamentos sociais. Paschoal (1993) considera que por ser a família, na maior parte dos casos, pertencente a um mundo objetivamente visual, não sabe como lidar com a criança portadora de deficiência visual. No caso da baixa visão, por exemplo, os pais tendem a querer que seus filhos pareçam “normais” e, dessa forma, a criança fica impedida de explorar, experimentar e testar suas capacidades e limites na aprendizagem visual, o que acarreta prejuízos ao seu desenvolvimento global.

Glat (1998) considera que somente após alguns meses do nascimento da criança deficiente visual, quando ela começa a dar pistas de que sua deficiência não limita suas capacidades sensoriais e cognitivas, é que os pais, muitas vezes, começam a se mostrar mais afetivos com ela. Complementando a colocação da autora, é possível considerar que, dependendo das habilidades sociais educativas que os pais apresentem, esse conjunto de comportamentos dos pais, considerados afetivos, possam ser estimulados e promoverem aprendizagens relevantes ao filho.

O processo de adaptação dos pais ao novo contexto é, em termos afetivos, altamente custoso, passa por momentos de grande afeto pelo filho e também de grande tristeza e precisa quase sempre de ajuda externa. O mais comum é a família adotar atitudes de superproteção, resultando em excessivo cuidado em amparar e defender o filho deficiente. Estudos

compilados por Kekelis (1997) demonstram que a cegueira e a baixa visão na infância prejudicam trocas afetivas entre a criança e seus pais, bem como a comunicação entre eles, pois, sem as pistas visuais, como a direção do olhar, gestos e sorrisos, eles falham na tentativa de informar, interpretar ou compreender de forma adequada o que cada um tenta comunicar ao outro.

A literatura na área de deficiência visual tem também destacado como um dado importante que, diferentemente de pais de crianças videntes, pais de crianças com essa deficiência, comportam-se de maneira mais diretiva e com maior controle e domínio sobre as atividades de seus filhos. Essa maneira de agir, pode afetar a responsividade e o aprendizado de interações mais ativas da criança, bem como expressões adequadas de afeto (Behl, Akers, Boyce, & Taylor, 1996; Buhrow, Hartshorne, & Bradley-Johnson, 1998).

Quando não têm conhecimento dos princípios de aprendizagem subjacentes às suas práticas educativas, nem habilidades que lhes possibilitem atuar efetivamente na educação de seus filhos, os pais reproduzem modelos ou comportamentos baseados em suas histórias de vida que, se forem inadequados, podem ter efeitos deletérios sobre o aprendizado de comportamentos socialmente habilidosos do filho. No caso de crianças deficientes visuais, o efeito pode representar atrasos no desenvolvimento global, que as impede de integrar-se plenamente na sociedade, como constatou Pava (1991) em um estudo desenvolvido sobre competência e adaptação social de crianças deficientes visuais.

Esse estudo mostrou que, não obstante apresentassem dificuldades em seus relacionamentos sociais, as crianças deficientes visuais pesquisadas, tinham capacidades cognitivas normais, eram competentes na compreensão de situações sociais, propunham soluções para problemas do cotidiano e externavam de forma compreensiva seus sentimentos como as crianças videntes. Essa situação mostra que, quando crianças com essa deficiência não conseguem ser competentes socialmente, a falha pode estar na falta de oportunidade de entrarem em contato com contingências reais, responsáveis por aprimorar as habilidades que já apresentam. A autora concluiu que as pesquisas sobre competência social com essas crianças devem observar se os *déficits* apresentados estão relacionados à sua incapacidade ou à falta de oportunidades e de exposição a contextos estimulantes.

Essas conclusões corroboram as que já haviam sido apresentadas por Schneekloth (1989) que comparou as atividades motoras e as interações de crianças deficientes visuais com as de crianças videntes, em situações não-estruturadas de brincadeiras em ambientes naturais. O estudo concluiu que algumas das falhas que aquelas apresentam no seu desenvolvimento (passividade motora, comportamentos estereotipados e interações sociais

muito restritas) estão mais relacionadas à ausência de oportunidade para interagirem de maneira estimulante do que à deficiência propriamente dita.

O fato de muitas crianças deficientes visuais não terem as mesmas oportunidades de interagir com outras crianças é também abordado por Kekelis (1997) que aponta falha de pais de crianças deficientes visuais nas habilidades para criar situações para que seus filhos se relacionem com pares videntes. Esse comportamento dos pais, segundo a autora, pode estar relacionado tanto com sua percepção de que as interações do filho com outras crianças são desgastantes, devido às diferenças de repertório social entre eles quanto com sua preocupação em evitar reações e comentários pouco adequados de pessoas estranhas.

Assim, observa-se que a família não proporciona, à criança deficiente visual, contextos favoráveis nem estimulação apropriada para o seu desenvolvimento físico, cognitivo e social, o que pode levá-la a estar atrasada em até três anos quando inicia a educação formal, se comparada às crianças videntes (Lima, 2000). Mesmo quando se empenha em tentativas de exploração do meio, essa criança encontra muitos obstáculos devidos à fragilidade aparente que a falta da visão ocasiona. Há o medo de que se “machuque”, medo de que não consiga realizar uma tarefa mesmo simples e assim, ela é impedida de se exercitar, de entrar em contato com situações ricas em estímulos e de conseqüências, tanto reforçadoras como punitivas, que lhe propiciarão boas oportunidades de aprendizagem.

Nesse contexto, ela não aprende um modo eficiente de agir sobre o mundo e assim, além de desenvolver uma atitude passiva diante das demandas do ambiente, torna-se totalmente dependente da ação de outras pessoas para suprir toda e qualquer necessidade presente em sua vida. Essa situação, segundo Lima (2000), é desastrosa para a criança que, não aprendendo comportamentos apropriados ao longo do seu desenvolvimento, pode apresentar *déficits* significativos, expondo-se a situações difíceis, embaraçosas, desnecessárias e plenamente evitáveis, se as pessoas de seu convívio estivessem preparadas para interagir com ela e para criar condições apropriadas de interação com o ambiente.

Todas essas interações pouco efetivas, que podem ocorrer tão cedo na vida da criança deficiente visual, comprometem o desenvolvimento de habilidades sociais e verbais apropriadas e restringem sua interação social com pessoas familiares. Esses comportamentos, tão pouco efetivos e adequados, têm uma alta probabilidade de impedir que essas crianças se capacitem para participarem de situações de conversa e de brincadeira com outras de sua idade. Um estudo longitudinal de seis anos de duração, relatado por Kekelis (1997), mostra que pais, professores e outros adultos que lidam com a criança deficiente visual,

freqüentemente acostumam-se com a linguagem e com outros comportamentos inapropriados que ela apresenta, não lhe fornecendo pistas e/ou contexto motivador para um novo aprendizado.

As interações entre crianças são oportunidades preciosas para elas aprenderem comportamentos que são de extrema importância no desenvolvimento social e sua aceitação pelo outro. Durante essas trocas, as crianças aprendem como entrar em grupos de brincadeira, participar de conversas com os colegas, estabelecer amizades e resolver conflitos. Crianças que não conseguem se comportar de acordo com as demandas do grupo são freqüentemente ignoradas ou rejeitadas, o que pode ocasionar interações menos proveitosas e mais desadaptadas posteriormente.

As crianças deficientes visuais podem apresentar desvantagens na aquisição destes e de outros comportamentos sociais, já que a visão tem um papel muito importante no aprendizado e no refinamento de habilidades necessárias ao relacionamento social e à aceitação dos colegas. Muitas vezes elas acabam falhando na tentativa de emitir comportamentos sociais pertinentes e vivenciam situações de rejeição quando interagem com outras crianças em situações convencionais, como em sala de aula e pátio da escola ou em eventos sociais (Warren, 1994; Kekelis, 1997).

O início da vida escolar é um momento enriquecedor para o desenvolvimento de qualquer criança, mas pode ser crítico como entendem A. Del Prette e Del Prette (2001), pois a criança começa a ser testada quanto ao repertório social aprendido no contexto familiar, além de ter de aprender novas habilidades para atuar de forma mais autônoma na nova situação. A inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no ensino regular é enriquecedora para ela e o sucesso deve ser mensurado pela competência acadêmica e também de acordo com o critério social. Marturano e Loureiro (2003) consideram que o desempenho escolar é um indicador não apenas do rendimento acadêmico, mas também do desenvolvimento da criança e dos comportamentos de interação com o meio, o que lhe possibilita lidar com os eventos da vida. Kekelis (1997) também considera que, somente quando crianças deficientes tiverem a oportunidade de aprender comportamentos sociais apropriados para desenvolver relações sociais adequadas com pares videntes, é que se poderá dizer que a proposta de inclusão total será verdadeiramente efetiva.

Para muitas crianças com deficiência (visual, auditiva, física e mental, entre outras), o ingresso no ensino regular<sup>2</sup>, baseado na proposta da Educação Inclusiva<sup>3</sup>, acarreta isolamento social; não só a escola, mas também a família ainda carecem de habilidades apropriadas para educar, tanto a criança como seus colegas, para a aceitação das suas possíveis limitações motoras, cognitivas, sensoriais e sociais, o que frequentemente resulta em experiências muito aversivas para todos.

### *O Referencial das Habilidades Sociais e sua Aplicação ao Repertório Social da Criança com Deficiência Visual e de seus Pais e Cuidadores*

O homem é um ser social, ou seja, é um ser que depende de vínculos e relações com os semelhantes para sobreviver e se desenvolver. Na atualidade, para que a criança possa lidar com os novos desafios e as novas situações vigentes, ela precisa adquirir um repertório cada vez mais elaborado de habilidades e competências (Del Prette & Del Prette, 2005a).

No cotidiano das relações interpessoais, o fato de uma pessoa saber que conjunto de habilidades sociais se espera dela em um determinado contexto não a qualifica como socialmente competente. Por outro lado, identificar e emitir as que são pertinentes e relevantes, em uma determinada situação, é uma condição importante para estabelecer interações mais produtivas, satisfatórias e duradouras (Del Prette & Del Prette, 1999)

A habilidade de um indivíduo para discriminar corretamente as demandas sociais é uma condição para sua competência social, que conceitualmente Del Prette e Del Prette (1999) definem como a proficiência no desempenho social de um indivíduo em relação aos seus efeitos e envolvem a realização de seus objetivos, manutenção ou melhoria de sua interação com o outro, manutenção da auto-estima e manutenção ou ampliação dos direitos humanos socialmente reconhecidos. Para a literatura sobre habilidades sociais, a aprendizagem da competência social está, então, diretamente relacionada com as oportunidades que um indivíduo tem, ao longo da sua vida, para participar ativamente de diferentes contextos de interação e para melhorar seu desempenho diante das diferentes situações sociais (A. Del Prette & Del Prette; 2001).

---

<sup>2</sup> Deliberação da Secretaria da Educação Especial do Estado do Paraná com embasamento no disposto nas Constituições Federal e Estadual, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Indicação nº 12/1999 e Deliberação nº 5/2000 do Conselho Estadual de Educação (Brasil, 2000).

<sup>3</sup> Educação Inclusiva: embasada na Declaração de Salamanca (1994), visa a promoção de uma educação de alta qualidade para pessoas que apresentam necessidades educacionais especiais, adaptada às suas necessidades, respeitando-se o seu ritmo, individualidade e os processos de aprendizagem.

A avaliação do desempenho social de um indivíduo é uma etapa bastante complexa no planejamento de um programa de promoção e aprimoramento de habilidades sociais, uma vez que há uma grande heterogeneidade de variáveis tanto pessoais, como situacionais e culturais, que precisam ser identificadas para que se compreenda a funcionalidade dos comportamentos que estão sendo objeto de análise. Del Prette e Del Prette (2004) consideram fundamental uma avaliação multimodal para isso, já que nenhum procedimento, informante ou instrumento será isoladamente suficiente para contemplar todos os indicadores do desempenho social, nem estará livre de limitações ou vieses.

Ainda que as expressões *desempenho social*, *habilidades sociais* e *competência social* sejam coloquialmente usadas como sinônimos, os autores clássicos da literatura sobre habilidades sociais defendem a diferenciação entre elas, bem como uma definição que contemple sempre o contexto no qual o comportamento está sendo emitido. Assim, A. Del Prette e Del Prette (2001) definem *desempenho social* como sendo qualquer tipo de comportamento emitido na relação com outras pessoas, incluindo tanto os que favorecem como os que interferem na qualidade dos relacionamentos. Os desempenhos sociais de um indivíduo que se caracterizam como *habilidades sociais* são as diferentes classes de comportamentos sociais presentes no seu repertório comportamental que contribuem para o estabelecimento de relacionamentos adequados e produtivos com as demais pessoas nas diferentes demandas de interação. Esse tipo de desempenho tem alta probabilidade de obter conseqüências reforçadoras imediatas no ambiente social, o que contribui para que seu aprendizado seja eficaz e sua generalização, efetiva.

Considera-se, portanto, que além de aprender um conjunto de habilidades sociais para atender às diferentes demandas das situações de interação social, a criança precisa aprender a discriminar essas demandas no ambiente e a melhor forma de emitir esses comportamentos. A ação resultante é considerada por Del Prette e Del Prette (2004) como a base do conceito de *competência social* que aponta para a coerência e funcionalidade do desempenho social nas situações vividas pelo indivíduo, isto é, para desempenhos proficientes em função de objetivos e valores e articulados às demandas do momento (A. Del Prette & Del Prette, 2001; Del Prette & Del Prette, 2004).

Na literatura internacional, é possível identificar alguns estudos importantes que permitiram identificar e avaliar classes de habilidades sociais relevantes na infância (McGinnis, Goldstein, Sprafkin & Gershaw, 1984; Gresham & Elliott, 1990; Caldarella & Merrel, 1997). O Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (Gresham & Elliott, 1990),



por exemplo, é o resultado de estudos empíricos realizados com amostras amplas e que definiram, no final, um conjunto de cinco classes de habilidades sociais relevantes, a saber: cooperação (ajudar os outros, compartilhar materiais, seguir regras e instruções), asserção (pedir informações, apresentar-se, reagir a ações injustas de outros, convidar para atividade), responsabilidade (pedir ajuda a adultos, solicitar permissão para utilizar objetos de colegas), empatia (mostrar interesse e respeito aos sentimentos e pontos de vista de outros), autocontrole (responder apropriadamente a críticas ou brincadeiras, lidar com situações de conflito ou pressão).

No Brasil, as pesquisas de identificação (Silva, 2000; Garcia, 2001; Kleijn & Del Prette, 2002; Feitosa, 2003; Martini, 2003;) e de promoção (Paula, 1999; Silva, Del Prette & Del Prette, 2000; Molina & Del Prette, 2002; Pinheiro, Del Prette & Haase, 2002; Baraldi & Silveiras, 2003; Lohr, 2003; Melo, 2004; ) de habilidades sociais ainda são escassas, bem como as que enfocam a identificação de repertório social. Nessa área, Del Prette e Del Prette (2002) puderam, por meio de um estudo focalizando a dificuldade de emissão de um conjunto de habilidades sociais típicas do contexto escolar, identificar quatro classes de habilidades:

- Empatia e civilidade (habilidades de expressão de sentimentos positivos, de solidariedade e companheirismo ou de polidez social);
- Assertividade de enfrentamento (habilidades de afirmação e defesa de direitos e de auto-estima, com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor);
- Autocontrole (habilidades de controle emocional diante de frustração ou de reação negativa ou indesejável de colegas);
- Participação (habilidades de envolver-se e comprometer-se com o contexto social, mesmo quando as demandas do ambiente não lhe são especificamente dirigidas).

Com base na revisão da literatura internacional e nas pesquisas já desenvolvidas no Brasil, Del Prette e Del Prette (2005a) propuseram um sistema mais amplo de sete classes de habilidades sociais que defendem como prioritárias no desenvolvimento da criança. As classes propostas são: 1) autocontrole e expressividade emocional, 2) empatia, 3) civilidade, 4) assertividade, 5) fazer amizades, 6) habilidades sociais acadêmicas e 7) solução de problemas interpessoais. Destacam que essas classes podem ser consideradas como interdependentes e complementares e, assim, contemplam as principais demandas interpessoais da infância e adolescência não devendo, portanto, nenhuma delas ser negligenciada nos programas para promoção de habilidades sociais, tanto de caráter terapêutico como educativo.

A falta de aprendizado de comportamentos socialmente habilidosos é identificada em diversas psicopatologias e em diversas queixas comportamentais e compromete de maneira significativa, a atuação do homem na sociedade (Caballo, 1993; Del Prette & Del Prette, 2005a). Com relação ao desenvolvimento social de crianças, Elliott e Gresham (1991) consideram que repertório social pobre interfere negativamente nas suas interações com outras crianças e adultos, bem como no seu desempenho acadêmico, podendo acarretar problemas de comportamento em outras fases da vida. Tais problemas, que podem interferir nas habilidades sociais ou competir com elas, dificultando o seu aprendizado e o seu desempenho, são considerados *externalizantes* (agressão, impulsividade, transgressão), quando expressados em relação a outras pessoas, ou *internalizantes* (ansiedade, depressão, isolamento social), quando se expressam, predominantemente, em relação ao próprio indivíduo (Elliott & Gresham, 1991; Hinshaw, 1992; Del Prette & Del Prette, 1999; 2005a).

O aprendizado e refinamento de habilidades sociais, bem como a capacidade de discriminar as demandas para manifestá-las, ocorrem ao longo de todo o processo de desenvolvimento do ser humano e deve iniciar cedo, na infância. A. Del Prette e Del Prette (2001) defendem que esse aprendizado está primeiramente sob a responsabilidade mais direta da família e depois de outros ambientes responsáveis pelo desenvolvimento e educação da criança, como a pré-escola, a escola e as agências de assistência e atendimento à criança.

Quando isso não ocorre e/ou as condições ambientais são restritivas ou inadequadas à aprendizagem ou ao desempenho de comportamentos socialmente competentes, podem ocorrer diferentes tipos de *déficits* de habilidades sociais. Gresham (2002) propõe uma tipologia de três *déficits* que define como a) *déficit de aquisição*: não emissão da habilidade nas situações em que é requerida, b) *déficit de desempenho*: emissão da habilidade, mas em frequência muito inferior à esperada pelo ambiente e c) *déficit de fluência*: emissão da habilidade esperada, porém com proficiência inferior à requerida para sua funcionalidade. Com base nessa tipologia, mas considerando o caráter inferencial de sua identificação, Del Prette e Del Prette (2005a, p. 53) definem esses *déficits* em termos de: a) *Déficit de aquisição*. “É uma desvantagem inferida com base em indicadores de não ocorrência da habilidade diante das demandas do ambiente”, b) *Déficit de Desempenho*: “É uma desvantagem inferida com base em indicadores de ocorrência da habilidade com frequência inferior à esperada diante das demandas do ambiente”, c) *Déficit de Fluência*: “É uma desvantagem inferida com base em indicadores de ocorrência da habilidade com proficiência inferior à esperada diante das demandas do ambiente.” Esses autores ressaltam a importância da identificação precisa dos tipos de *déficits* porque, como cada um deles está associado a

diferentes determinantes e, portanto, a diferentes procedimentos para sua superação, tal identificação pode orientar a intervenção.

Conforme Del Prette e Del Prette (2005a), é importante a identificação desses tipos de *déficit*, os quais, como fatores diferentes, determinam a escolha dos procedimentos de intervenção que serão eficazes. Esses autores destacam um conjunto de fatores mais acessíveis à intervenção e que estão na base desses *déficits*: a falta de conhecimento da criança sobre as regras, normas e padrões socialmente aceitos ou valorizados em um determinado contexto; a restrição de oportunidades e modelos ocasionada por longos períodos de permanência da criança somente no ambiente familiar e com pouca oportunidade de aprendizagem social propiciada pelo contato com outras crianças e adulto; as falhas de reforçamento, evidentes em alguns ambientes, que, mesmo não sendo punitivos, são pouco sensíveis às aquisições e aos desempenhos sociais da criança, isto é, o que elas fazem produz pouca ou nenhuma consequência reforçadora no ambiente. Outros fatores, também relevantes, seriam a ausência de *feedback* aos comportamentos sociais da criança, tão necessários ao aperfeiçoamento da sua emissão e a dificuldade de discriminação adequada dos estímulos presentes em uma determinada demanda (Elliott & Gresham, 1993; Del Prette & Del Prette, 2004).

Especificamente em estudos sobre populações com alguma deficiência, as dificuldades interpessoais têm sido comumente detectadas em crianças e adultos com deficiência mental (Aguilar, 2002; Angélico, 2004) ou sensorial (Freitas, Martins, Magnani, Donadoni, Rodrigues, & Perez, 1999). Essas dificuldades podem comprometer a capacidade do indivíduo para identificar as demandas do contexto social bem como a emissão de respostas socialmente competentes, prejudicando a proficiência do seu desempenho (Del Prette & Del Prette, 2005a).

Com relação à deficiência visual, estudos têm sido realizados nos quais a promoção de habilidades sociais é apontada como uma estratégia estruturada para a melhoria da socialização e das condições de vida desses indivíduos (Del Prette & Del Prette, 2005; Freitas & Del Prette, 2003; Lopes, 2004).

A literatura sobre habilidades sociais para crianças deficientes visuais (Van Hasselt, Kazdin, Hersen, Simon, & Mastantuono, 1985; Sacks & Gaylord-Ross, 1989; Rogow, 1991; Warren, 1994; Sacks, Kekelis, & Gaylord-Ross, 1997;) e também para crianças videntes (Michelson, Sugai, Wood, & Kazdin, 1983; Gresham, 1998; Del Prette & Del Prette, 2005a) tem enfatizado que ambas, deficientes visuais e videntes, requerem, para o aprendizado de relações interpessoais competentes, pais e professores que tenham adquirido um repertório

elaborado de habilidades sociais, a partir do qual poderão adotar ações educativas mais eficazes e promover o aprendizado de comportamentos pró-sociais e acadêmicos. Dessa forma, repertórios sociais deficitários de pais e de professores podem afetar a qualidade das habilidades sociais aprendidas pela criança.

Muito do repertório de comportamentos sociais adequados e inadequados é adquirido durante os primeiros anos de vida da criança, principalmente pela imitação dos pais (Ríos, Del Prette & Del Prette, 2002). Quando esses modelos são inadequados ou insuficientes, a criança pode apresentar *déficits* que implicarão em problemas de adaptação social (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002). É possível notar que os problemas de comportamentos englobam muitos determinantes para a sua aquisição, mas as práticas educativas adotadas no contexto familiar parecem ter também um peso considerável. A literatura tem mostrado que os pais fazem, habitualmente, uso pouco freqüente e ineficaz de reforçadores positivos contingentes ao comportamento dos filhos, bem como de punições pertinentes e efetivas com relação aos comportamentos inadequados (Patterson, Reid, & Dishion, 1992; Gomide, 2003; Del Prette & Del Prette, 2005a).

Conte (1997) propõe que os pais devem aprender condutas efetivas as quais podem constituir fator protetor no desenvolvimento de seus filhos. A autora apresenta, como exemplo dessas condutas, o suporte parental (demonstração de aceitação da criança, valorização pessoal da criança, apoio às suas iniciativas), a promoção da competência social por meio de interações mais reforçadoras do que punitivas, o apoio ao desenvolvimento da autonomia (capacidade de fazer escolhas e promover autodireção) e o uso de práticas educativas mais racionais e verbais do que físicas. Da mesma forma, Biasoli-Alves e Caldana (1992) afirmam que a socialização de crianças requer, de seus pais, o uso de interações mais afetivas e de práticas educativas mais reforçadoras e menos punitivas, que as motivem a fazer suas próprias escolhas, favorecendo assim, de modo gradual, o processo de independência.

Gomide (2003), após análise de diversos estudos abordando estilos parentais, identificou duas variáveis, a monitoria positiva e o comportamento moral que, presentes nas práticas educativas paternas, promovem o comportamento pró-social. A monitoria positiva envolve a habilidade dos pais em usarem adequadamente a atenção e a liberação de privilégios (conseqüências reforçadoras dos comportamentos emitidos pelos filhos), em estabelecer regras, em demonstrar afeto de maneira contínua, segura e pertinente e em acompanhar e supervisionar as atividades escolares e de lazer dos filhos. Com relação ao comportamento moral, a autora constatou o investimento dos pais em promover nos filhos o desenvolvimento da empatia, do senso de justiça, da responsabilidade, da generosidade e do

trabalho, o conhecimento do certo e do errado, a recusa às drogas e ao álcool e a conscientização para a prática do sexo seguro. A autora ressalta a importância dos pais atuarem como modelos, pois o aprendizado será mais eficaz se eles não apontarem só a relevância desses comportamentos, mas também atuarem de tal forma.

Compreender problemas de comportamento infantil dessa forma significa também considerar que, na avaliação do desempenho da criança, atenção especial deve ser dada ao contexto familiar e à qualidade das interações que ali ocorrem. Rocha e Brandão (1997) apontam a necessidade de considerar os pais como mantenedores do comportamento da criança, quando propõem que se devem preparar os pais para ser mediadores das mudanças do comportamento infantil. Essa idéia de capacitar pais para serem mediadores da superação das dificuldades dos filhos, embora pareça paradoxal, se apóia na compreensão de que mudanças nos comportamentos dos pais resultam em mudanças nos comportamentos dos filhos.

A ênfase na necessidade de pais serem hábeis naquilo que ensinam e no modo como ensinam foi dada também por Silva, Del Prette e Del Prette (2000) quando consideram que os pais necessitam aprender um repertório de habilidades sociais que contribua para adotarem ações educativas mais eficazes junto ao filho que promovam o seu aprendizado de comportamentos pró-sociais.

### *Programas para Ensinar Pais e sua Importância na Educação de Crianças Deficientes Visuais*

A educação de pais é uma proposta bastante difundida fora do país e, em períodos mais recentes, tem sido abordada também no Brasil como um recurso para o tratamento dos problemas de comportamento infantil. Trata-se de escolha, baseada em avaliações eficazes, de procedimentos que preparem os pais para serem capazes de modificar o comportamento de seus filhos em casa. Dessa forma, ensinando pais a usarem procedimentos adequados, ocorrerão modificações na qualidade da interação entre pais e filhos e otimização das oportunidades de modelar comportamentos pró-sociais dos filhos, com diminuição de seus comportamentos inadequados ou anti-sociais (McMahon, 1996).

A falta de competência social tem sido considerada como um critério no diagnóstico de várias patologias psiquiátricas que podem surgir na infância, segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV* (American Psychiatric Association, 2000),

e, historicamente, os programas de atendimento a pais têm sido elaborados para tratar de uma ampla variedade de problemas de comportamento infantil. Nesses programas, sempre é possível identificar, por variados meios, objetivos de superação dos *déficits* de desempenho social da criança. A literatura tem mostrado que, desde a década de 50, crianças com dificuldades nas relações interpessoais com seus pares têm a possibilidade de apresentar uma variedade de comportamentos desadaptados, tais como dificuldades na escola, delinquência juvenil ou psicopatologia na idade adulta, entre outros (Gresham 1998; Del Prette & Del Prette, 2005a).

Essas dificuldades interpessoais das crianças, tanto em contextos formais (escola) como informais (família, grupo de crianças) de interação, caracterizam-se por comportamentos que foram modelados a partir de uma relação multivariada e multideterminada da criança com o meio, mas que podem afetar, de forma negativa, o desenvolvimento pleno de todas as suas habilidades, inclusive as sociais. Esses comportamentos podem possibilitar, muitas vezes, que essas crianças busquem aceitação em grupos nos quais comportamentos desadaptados sejam valorizados, comprometendo a aquisição e o desempenho de habilidades sociais (Freitas & Zamberlan, 2003).

O ingresso na escola tem se mostrado como um período crítico para pais e professores. Muitas vezes, até essa fase, a criança parece não apresentar qualquer problema de comportamento, mas a partir de então, queixas começam a surgir, quase sempre versando sobre dificuldades de interação social e de desempenho acadêmico satisfatório da criança. Quando as crianças iniciam sua vida escolar com *déficits* em competência social, há uma maior probabilidade de não adquirirem e/ou não desempenharem apropriadamente habilidades sociais que são requeridas para esse contexto e, assim, podem ter dificuldades de adaptação e de acompanhamento satisfatório das atividades educacionais (Gresham, 1998).

A importância de focalizar a escola como um contexto crucial para o aprendizado e o desempenho de habilidades sociais baseia-se na compreensão de que esta pode ser considerada como um microcosmo da sociedade, isto é, um local onde crianças e adultos trabalham, brincam, comem e vivem juntos várias horas por dia e vários dias da semana, permitindo que as crianças sejam expostas não só a muitas interações, tanto com outras crianças como com adultos, mas também a uma variedade de modelos e demandas para a aquisição de novas habilidades sociais. O sucesso ou não da socialização, nesse contexto, parece depender de repertórios prévios que a criança tenha aprendido na família e, portanto, a relação que existe entre dificuldades de adaptação social e de desempenho acadêmico na escola pode ter sua origem na família (McGinnis et al., 1984; Gresham, 1995; Del Prette &

Del Prette, 1997, 2003; Del Prette, Del Prette, Garcia, Silva, & Puntel, 1998; Molina, 2003; Melo, 2004; Villa, 2004).

No caso de crianças que ingressam no ensino regular e apresentam deficiência sensorial, física ou mental, é comum atribuir-se, à deficiência e à escola, os problemas de comportamento que possam ocorrer. Porém, é fato que muitos *déficits* apresentados por elas (assim como por crianças sem deficiência), têm sua origem na dificuldade dos pais em reconhecer a sua responsabilidade de ensinar e/ou criar contingências para que a criança aprenda comportamentos pró-sociais. Del Prette e Del Prette (1998) consideram, relativamente às habilidades necessárias aos pais para promoverem esse aprendizado, que as de resolução de problemas, empatia, autocontrole e comportamentos pró-sociais são indispensáveis ao processo de inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais no ensino regular.

A motivação que pais têm para investir na superação das queixas comportamentais de seus filhos reside principalmente na premissa de que a família, embora seja um microsistema, está abrigada dentro de um sistema social mais amplo. Assim, comportamentos inadequados da criança que podem estar sendo mantidos no sistema familiar podem estar, ao mesmo tempo, sendo punidos num outro sistema da comunidade, como a escola ou o grupo de amigos. Dessa forma, essas outras agências estabelecem contingências para os pais e cuidadores procurarem modificar o comportamento da criança. De um modo geral, a ênfase na dinâmica familiar para a compreensão do comportamento infantil tem sido defendida pela grande maioria dos pesquisadores sobre o tema e diversos programas têm sido propostos aos pais, com a perspectiva de envolvê-los como mediadores do tratamento do filho.

Estudos individuais e revisões de publicações sobre programa de pais demonstram que essa proposta, de pais como mediadores na aquisição de comportamentos adequados pelo filho, contribui para que estes superem, com o aprendizado e adoção de técnicas comportamentais, suas dificuldades de interação associadas à comportamentos de desobediência, agressividade e desatenção dos filhos e, ao mesmo tempo, colaborem para o desenvolvimento mais geral dessas crianças (McMahon, 1996). Dentre as propostas já existentes, destaca-se a de Becker (1974) que foi idealizada para ajudar os pais a serem professores mais eficientes de seus filhos, por meio do emprego de reforçamento positivo de comportamentos adequados em detrimento a punição dos inadequados. Outro trabalho pioneiro foi o de Patterson (1982) que trata crianças e pré-adolescentes com problemas de comportamento e suas famílias. Nessa proposta, que visa o atendimento aos pais, considera

como objetivos a serem alcançados, os comportamentos pró-sociais que os pais definem como relevantes para serem ensinados aos seus filhos e os anti-sociais que devem ser controlados. Além disso, tem também o objetivo de ensinar os pais a empregar em princípios básicos de aprendizagem, como o uso de reforçadores para a promoção de comportamentos adequados e procedimentos de *time-out* para o controle de comportamentos inadequados. Esse programa para ensinar pais permite torna-los cada vez mais responsáveis por delinear e colocar em prática planejamentos específicos para o controle de diferentes comportamentos do filho, bem como estratégias de negociação com a criança e de solução de problemas (McMahon, 1996).

Outro programa bastante difundido foi criado, em 1981, por Forehand e McMahon (McMahon, 1996) e desenvolvido especificamente para tratar a desobediência e outros problemas de comportamento de crianças entre três e oito anos de idade. A longo prazo, esse programa visa a prevenção secundária de problemas graves de comportamento de crianças pré-escolares e em escolarização inicial, bem como a prevenção primária da delinquência juvenil.

Há também o programa para pais que se propõe atender responsáveis por crianças com problemas de comportamento a partir da modelação de comportamentos, usando, para isso, um programa de vídeo com discussão em grupo. Essa proposta foi desenvolvida por Webster-Stratton e consta de um pacote-padrão com dez programas de vídeo sobre habilidades próprias do papel de pais e exemplos de interações apropriadas e inapropriadas entre pais e filhos, que são discutidas com o terapeuta após terem sido vistas pelos pais. Na seqüência, o programa propõe tarefas de casa que devem ser dadas aos pais com o intuito de que pratiquem tais habilidades com seus filhos (McMahon, 1996).

Não obstante cumprirem a demanda imediata que é a supressão do comportamento inadequado, esses programas não fazem uma distinção clara entre dois comportamentos, o comportamento de controlar e o comportamento de educar, presentes nas práticas educativas adotadas na família. Educar requer bom relacionamento social entre pais e filhos, isto é, interações da díade que estimulem a criança a dar opiniões e defendê-las e a expressar-se emocionalmente. Pais que consideram o controle como sinônimo de educação geralmente não conseguem estabelecer, na família, ambiente propício e favorecedor da aquisição de comportamentos pró-sociais.

Além dessas considerações, os programas para pais mundialmente conhecidos têm suas propostas embasadas na compreensão de que, orientando-se os pais a usarem procedimentos constatados como relevantes para as queixas das crianças, resultados efetivos



serão alcançados ao final. Essa proposta inclui a compreensão de que há funcionalidade entre o comportamento do cuidador e os problemas de comportamento da criança, isto é, são membros interdependentes e tornam-se reciprocamente estímulos discriminativos para comportamentos específicos, propiciando dessa forma reforçamento ou punição, conforme a funcionalidade do comportamento. De acordo com essa análise, a família favorece as crianças no aprendizado tanto de comportamentos socialmente habilidosos como não habilidosos e os pais desempenham o papel de principais mediadores nesse processo.

As publicações no Brasil sobre atendimento à pais (Silvares, 1993; 1995; 2000a, 2000b; Rocha & Brandão, 1997; Marturano, 1998; Silvares & Marinho, 1998; Batista, 1999; Melo, Silvares & Conte, 2000; Silva, 2000), referem, ainda que de maneira implícita, que um indivíduo não pode ser considerado como uma entidade isolada do sistema social no qual vive. Assim, se uma criança é considerada pela escola, pelos colegas ou por outras pessoas de seu convívio como socialmente inadequada, com problemas de comportamento ou com qualquer outro rótulo derivado destes, uma explicação encontra-se na inter-relação comportamental existente entre ela e as pessoas com quem interage. Para Wahler (1976), o comportamento de um ou mais membros da família contribui para os *déficits* comportamentais da criança e esse comportamento desviante da criança, por outro lado, funciona como um *feedback* que mantém o comportamento do(s) membro(s) da família. Dessa maneira, o comportamento da criança não é visto como disfuncional, mas como uma resposta apropriada às contingências presentes na relação.

Gresham (1998) considera que, nos programas para pais, é necessário identificar o problema da criança e o problema dos pais. A identificação do problema da criança requer o interesse dos pais por ele, o que significa que se deve trabalhar com os pais para identificá-lo. Esse procedimento também inclui a necessidade dos pais darem maior atenção aos problemas de comportamento que a criança apresenta nas interações com eles e, assim, identificarem uma classe de comportamentos-alvo para serem trabalhados no programa. A proposta de identificação do problema dos pais busca averiguar comportamentos habilidosos dos pais (verbais ou não-verbais) que possam ter impacto sobre o comportamento da criança. Além disso, contribui significativamente para a análise do problema de comportamento da criança, pois ajuda os pais a compreenderem a influência que têm sobre o comportamento dos filhos.

Um outro conjunto de pesquisas, voltado para o atendimento a crianças com necessidades educacionais especiais, tem sido desenvolvido e enfatiza questões relativas a intervenção precoce com esses indivíduos (Davidson & Harrison, 1997). Embora pesquisas direcionadas às necessidades específicas de crianças deficientes visuais tenham avançado

lentamente, destaque merecido deve ser dado ao reconhecimento que dão para a importância do papel da família como base para a promoção de desenvolvimento adequado de crianças com essa deficiência, especificamente no que se refere às interações entre pais e filhos.

Analisando dados compilados por Davidson e Harrison (1997), foi possível constatar que as pesquisas em intervenção precoce com crianças deficientes visuais destacaram de forma mais enfática, até o momento, propostas voltadas para a mobilidade desses indivíduos, inclusive com propostas de programas de intervenção domiciliar para o aprendizado de técnicas de orientação e mobilidade. Ênfase tem sido dada também às pesquisas relativas ao desenvolvimento sensório-motor dessas crianças, bem como ao desenvolvimento da sua linguagem e ao seu desenvolvimento social.

Especificamente com relação ao desenvolvimento social, as pesquisas têm destacado a relevância da intervenção centrada na família. Porém, percebe-se que elas têm atendido mais a topografia do comportamento dos pais como um recurso para o aprendizado dos filhos do que o ensino de habilidades sociais educativas que capacitem pais a criarem novas contingências no cotidiano da família para que novos comportamentos do filho possam ocorrer.

Posto que o atendimento a alguns aspectos das habilidades sociais sempre esteja implícito em programas para pais, em que são enfatizadas práticas mais eficazes que os pais devem adotar no processo de educar e socializar seus filhos, isso não determina se os programas serão seguidos nem se os pais serão bem sucedidos na sua tentativa. Como Conte (1997) aponta, enquanto muitos pais conseguem caminhar nessa direção, outros não têm a mesma evolução. Essa dificuldade decorre, inicialmente, da história prévia de vida dos próprios pais em suas famílias de origem e das experiências de interação que ocorreram nesses contextos. Isso significa que muitos comportamentos sociais avaliados como deficitários no desempenho social de uma criança devem ser compreendidos em virtude não das suas experiências, mas também da competência social de seus pais.

A análise feita por Silva (2000) a respeito dos estudos realizados sobre as alterações nas estratégias de educação de filhos, ao longo de décadas, mostra que, embora tenham realmente ocorrido mudanças nessas práticas, as dificuldades educativas continuam a existir. Essa situação pode sinalizar que, mesmo mudando estratégias comportamentais para educar seus filhos, os pais persistem em formas socialmente inadequadas de se relacionarem com eles, o que afeta a qualidade das práticas educativas que tentam adotar. Essa dificuldade dos pais interagirem de forma socialmente habilidosa com seus filhos, bem como os recursos sociais que apresentam, devem ser compreendidos em consonância com suas histórias de

vida. Essas histórias podem expor relatos de experiências dos pais que contribuíram para modelar comportamentos socialmente habilidosos ou não habilidosos e que agora podem interferir de forma positiva ou negativa na educação de seus filhos.

Considerando as circunstâncias do cotidiano familiar e as interações entre pais e filhos, é possível que pais socialmente mais habilidosos tenham mais competência para sua tarefa de educador, transformando ações cotidianas em verdadeira educação dos filhos e não somente em controle eficaz de comportamentos desadaptados. A esse conjunto de habilidades, A Del Prette e Del Prette (2001) denominaram de habilidades sociais educativas que, conceitualmente, “são aquelas intencionalmente voltadas para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do outro, em situação formal ou informal de ensino (p. 95)”. Essas habilidades devem estar presentes nas interações entre o educador (seja ele pai, mãe ou professor) e o educando (filho ou aluno) e conferem, em relação a quaisquer comportamentos a ser modelado, melhores resultados educativos, tanto no planejamento como na condução das ações adotadas.

Dentre as habilidades necessárias ao educador, os autores destacam: a criatividade para diversificar as possibilidades de interações educativas; a observação, análise e discriminação dos desempenhos da criança e dos progressos obtidos; o incentivo para que a criança se empenhe na solução de suas dificuldades; a apresentação de novos desafios à criança e a flexibilidade para recuar ou admitir falha e, se necessário, mudar para melhor atender às necessidades da criança. Esses autores agrupam em quatro classes gerais, as habilidades sociais educativas, cujos componentes, descritos a seguir, são relevantes na educação escolar, mas que, considerando-se o papel educativo dos pais, são também relevantes para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem no contexto familiar.

O primeiro grupo de habilidades sociais educativas, definidas como *habilidades de apresentação das atividades*, engloba habilidades, tais como: explicitar os objetivos ou o resultado final que se espera de uma atividade, bem como enfatizar qual a importância desse aprendizado para a vida da criança. Nesse grupo, A. Del Prette e Del Prette (2001) também situam as habilidades de conseqüenciar de forma contingente os desempenhos satisfatórios na realização da atividade, bem como de incentivar a participação do aluno por meio de estratégias motivadoras que despertem a sua curiosidade. Essas mesmas habilidades são requisitadas aos pais em geral e aos pais de crianças deficientes visuais em situações específicas de transmissão de toda informação, referências, conceitos que, cultural e moralmente, a família considere primordiais ao desenvolvimento da criança. Certamente, situações práticas do cotidiano, como guardar brinquedos ou mochila, tomar banho sozinho ou cumprimentar os outros, podem ser

aprendidas de forma mais efetiva, se os pais souberem por que devem ensinar esses comportamentos a seus filhos e se souberem criar contingências favorecedoras desse aprendizado.

Outro grupo de habilidades sociais educativas, definidas como relevantes aos educadores e com aplicação pertinente ao contexto familiar, é o de *habilidades de transmissão dos conteúdos* que descrevem comportamentos: expor o assunto com clareza; verificar a compreensão do ouvinte; apresentar modelos; possibilitar, por meio de perguntas, que a criança dê respostas ou se empenhe em ações de diferentes níveis de elaboração ou complexidade; dar tempo para que a criança responda a esse questionamento; reorganizar/reformular as respostas dadas pela criança; encorajar a criança a emitir um referido comportamento; graduar a ajuda necessária permitindo que a criança perceba que pode agir por si só; esclarecer dúvidas; questionar e pedir que a atividade seja refeita; observar o desempenho; orientar a criança nas suas especificidades; corrigir e solicitar mudança de comportamento e dar *feedback*, principalmente o positivo. No cotidiano familiar, a criança, de um modo geral, e a deficiente visual, sobretudo, necessita também que pais ou principais cuidadores estejam atentos ao ensino de outras condutas adaptativas (atividades da vida diária<sup>4</sup>, orientação e mobilidade<sup>5</sup>, recreação) e sejam hábeis nessa tarefa. O aprendizado por contingências se tornará altamente reforçador, se os pais forem habilidosos em discriminar, nos eventos cotidianos, contextos e ações estimulantes que permitam ao filho formular regras adaptáveis para si.

Ainda entre as habilidades sociais educativas do contexto escolar, estão as *habilidades de mediação de interações educativas entre alunos*, tais como: chamar a atenção de uma criança para o desempenho de outra; direcionar a pergunta de uma criança para outra responder; estimular e valorizar a cooperação entre as crianças e incentivar as crianças a que se elogiem e dêem *feedback*. No contexto familiar, essas habilidades serão valiosas aos pais de crianças deficientes visuais se eles souberem criar oportunidades de interações, primeiramente entre si e seu filho e entre o filho e os irmãos videntes e entre ele e outras crianças.

---

<sup>4</sup> São ações desempenhadas rotineiramente pela própria pessoa no lar e fora dele, tais como: alimentação, higiene pessoal, vestuário, aparência pessoal, arrumação da casa, administração do lar, comunicação pelo telefone, verificação de horas, enfermagem caseira e boas maneiras. Envolvem o desenvolvimento de habilidades físicas, mentais e sociais que proporcionam o máximo de independência e auto-suficiência para o deficiente visual, frente às necessidades da vida cotidiana (Brasil, 1995).

<sup>5</sup> Programa desenvolvido com pessoas deficientes visuais que tem a finalidade de auxiliá-los no desenvolvimento e restabelecimento da capacidade para a sua movimentação independente, eficiente e segura pelos espaços, objetivando a satisfação de suas próprias necessidades (Wojnack, 1989).

Como apontado por Rogow (1991) e Rettig (1994), a brincadeira constitui uma situação privilegiada de aprendizagem infantil e isso se deve às possibilidades de interação entre os participantes, às situações imaginárias que são propostas, às negociações de regras de convivência que surgem durante as brincadeiras ou aos conteúdos temáticos propostos. Esse contexto é bastante relevante para a aprendizagem de habilidades sociais pela criança deficiente visual, tanto por processos de modelagem ou de imitação do comportamento dos colegas, como pela mediação dos pais. A literatura sobre o brincar de crianças deficientes visuais destaca a necessidade de que pais criem oportunidades lúdicas, porém educativas, para que elas possam aprender a interagir de forma socialmente mais habilidosa no meio em que se encontram.

Por último, as *habilidades de avaliação da atividade* são consideradas como relevantes no ato de educar porque abrangem comportamentos como: saber explicitar critérios e condições da avaliação do desempenho da criança; possibilitar às essas crianças desenvolver habilidades de auto-avaliação para que possam também avaliar seu desempenho e o dos demais, o que não difere das habilidades solicitadas aos pais para darem *feedback* aos comportamentos de seus filhos, priorizando sempre o positivo (em detrimento do negativo).

Assim como é requerido na escola, A. Del Prette e Del Prette (2001) enfatizam que no contexto familiar também é esperado dos pais, além de comportamentos afetivos e de cuidados, comportamentos que promovam a educação e o desenvolvimento socioemocional, os quais demandam deles um repertório elaborado e diversificado de habilidades sociais, além de práticas educativas específicas. Conquanto seja escassa a literatura de pesquisa sobre habilidades sociais para pais, tem sido enfatizada a importância do caráter preventivo dessa proposta de intervenção, cujos objetivos devem priorizar a melhoria da qualidade das relações entre pais e filhos e a competência social dos pais para promoverem o repertório de habilidades dos filhos.

Para tanto, as pesquisas até o momento consideram que o conjunto de habilidades sociais educativas, que pais devem ter, contemple uma ampla variedade que inclui, entre outras exigências: ler o ambiente (observar, escutar e compreender os comportamentos do filho), iniciar e manter conversação, adequar a própria fala à compreensão do filho, expressar sentimentos adequadamente, defender os próprios direitos, incentivar o filho a comportar-se adequadamente, expressar-se de maneira assertiva, dar *feedback* aos comportamentos adequados do filho, criar contexto motivador e pertinente para que o filho modifique comportamentos inadequados, defender os próprios direitos, expressar sentimentos adequadamente, pedir desculpas e estabelecer contingência entre comportamentos emitidos

pelo filho e conseqüências (Silva, Del Prette, & Del Prette, 2000; Del Prette & Del Prette, 1999).

Os estudos individuais e as revisões de publicações sobre programa de pais, referidos neste trabalho, demonstram que essa proposta contribui decisivamente para a superação das dificuldades dos filhos e dos problemas de interação entre pais e filhos. Embora essa estratégia seja bastante utilizada no país, ainda são poucas as publicações nessa área em nosso meio, podendo destacar-se os estudos de avaliação e intervenção junto a famílias de crianças com dificuldades de aprendizagem escolar (Marturano, 1998), os grupos de espera com pais em clínica-escola (Rocha & Brandão, 1997), os grupos de orientação a pais como alternativa ao atendimento de crianças em lista de espera (Marinho, 1999), o grupo de pais de adolescentes com problemas de comportamento (Silva et al., 2000) e os grupos de pais de adolescentes e de mães de crianças com dificuldades de interação (Melo, Silvaes, & Conte, 2000; Melo, 2004;)

A promoção de habilidades sociais está implícita em todos os programas para pais e nos programas de atendimento aos deficientes visuais descritos na literatura, mas uma revisão da produção bibliográfica internacional publicada nos últimos vinte anos sobre programas de habilidades sociais para deficientes visuais a partir das bases de dados PsycINFO, WOS e Education Abstracts<sup>6</sup> apontou somente 17 trabalhos nessa área, sob variados enfoques teóricos. Esses trabalhos adotaram na sua maioria, o uso de pares videntes ou professores para o ensino dessas habilidades. Ensinar pais aparece como proposta em cinco trabalhos, caracterizados por pesquisas específicas de avaliação e não pesquisa-intervenção.

Da mesma forma, embora se constitua uma referência importante para subsidiar serviços de atendimento aos portadores de necessidades especiais, o conhecimento científico produzido em Educação Especial no Brasil não relata produção científica cujo alvo tenha sido programa para pais visando desenvolvimento de habilidades sociais de crianças com deficiência visual. Nunes, Glat, Ferreira e Mendes (1998) constataram essa ausência mediante a análise crítica da produção científica oriunda nos programas de pós-graduação em Educação Especial da UFSCar e da UERJ do período de 1981 a 1995: das 149 dissertações produzidas nesses cursos, somente cinco tiveram os portadores de deficiência visual como população-alvo. Complementando informações sobre a produção científica em Educação Especial no país, dados compilados por Almeida, Mendes e Williams (2004) permitiram analisar a produção científica do programa de pós-graduação em Educação Especial da

---

<sup>6</sup> Pesquisa realizada com as seguintes palavras-chave: social skills, visual impairment, blindness, children, parents, parenting education and education.

UFSCar no período compreendido entre 1981 e 2003. Constatou-se que dentre as 7 teses de doutorado e 285 dissertações de mestrado produzidas nesse período, somente três dissertações abordaram a deficiência visual como tema central, porém nenhuma delas visou avaliar habilidades sociais de crianças com essa deficiência. Ainda na UFSCar, porém no programa de pós-graduação em Educação, foi possível localizar o trabalho de Dalla'acqua (1997) que realizou um procedimento de intervenção, no ambiente escolar, com uma criança com baixa visão. Seu trabalho, porém, objetivou melhorar a eficiência visual da criança e não teve o seu desempenho social como foco de análise.

Ainda que apontem e considerem, nas suas mais diferentes formas, a necessidade de melhoria das habilidades sociais de portadores dessa deficiência, os trabalhos não tiveram como objetivo propor estudos que contribuam para suprir essa defasagem nas propostas de atendimento à população deficiente visual no Brasil. Os fatores já apontados pela literatura na área e o referencial teórico-prático de promoção de habilidades sociais fornecem um instrumental adequado para a proposição de atuações efetivas, de caráter preventivo e também remediativo para problemas de comportamento de crianças deficientes visuais. Além disso, fornecem também subsídios pertinentes para o desenvolvimento de pesquisas de avaliação e de intervenção que favoreçam a identificação das habilidades sociais educativas dos pais, relevantes para a melhoria das relações entre pais e filhos e para a competência social dos pais em ajudar o filho a superar *déficits* sociais e a adquirir habilidades sociais.

### *Pressupostos para a Estrutura de um Programa de Intervenção com Pais*

Embora a criança apresente uma grande dependência do adulto ao nascer, ela aprende ao longo do seu desenvolvimento um conjunto de comportamentos que a transformam de totalmente dependente à independente. A autonomia para execução de diversas atividades como as de autocuidado (vestiário, higiene pessoal e alimentação entre outras) bem como o aprendizado de comportamentos de socialização requerem ações eficientes de pais e educadores para serem alcançados. Além disso, é importante considerar-se que interações sociais e práticas educativas bem estabelecidas no contexto familiar são variáveis altamente críticas para o sucesso dessas aquisições.

Essas ações devem iniciar cedo na vida das crianças e o papel dos pais, como educadores, requer competência para que, no futuro, principalmente no início da vida escolar, o desempenho social da criança não seja deficitário, tornando-se uma variável preponderante

à sua desadaptação social. Dessa forma, o comportamento de educar dos pais demanda aprendizado, pois, como ocorre nas trocas entre eles e seus filhos, a eficácia dependerá muito de como estabelecem, no ambiente familiar, um contexto propício para a aquisição de comportamentos socialmente relevantes.

A literatura sobre programas para ensinar pais, já citada no capítulo anterior, de um modo geral aponta que interações entre pais e filhos são funcionais e favorecem o aprendizado e manutenção tanto de comportamentos socialmente habilidosos como de não habilidosos. Assim, é necessário se avaliar e atender não só o problema da criança, mas também o problema dos pais. Da mesma forma, Gresham (1998) propõe que o atendimento eficiente para a redução de *déficits* sociais da criança e a promoção de habilidades sociais, deve capacitar pais a compreenderem a influência que seus comportamentos têm em todo processo de educar o filho.

Na compreensão de que há funcionalidade entre os comportamentos dos pais e os comportamentos do filho, está implícito que essas interações modelam e mantêm diversos comportamentos de ambos. Na falta de conhecimento sobre os efeitos de suas práticas educativas aliada a *déficits* no desempenho de suas habilidades sociais para essas ações, os pais recorrem a regras, nem sempre eficazes e normalmente formuladas a partir dos sucessos e fracassos de sua história de vida. No caso de pais de crianças deficientes visuais, essa situação torna-se mais complexa, pois demandas e necessidades diferentes estão presentes nessa interação, bem como medos, que embora previsíveis e presumíveis, podem controlar o comportamento. Essas ações comumente estão presentes nas práticas educativas de pais de crianças com deficiência visual e podem contribuir para exclusão social e conseqüentemente a escolar da criança.

Assim, enfatizando proposta de outros autores, é de fundamental importância que eles aprendam condutas educativas pertinentes como um preditor de desenvolvimento saudável de seus filhos (Conte, 1997), aprendam também interações mais efetivas, mais reforçadoras e menos punitivas para promoverem a independência do filho (Biasoli-Alves e Caldana, 1992), sejam modelos que favoreçam ao filho condições mais eficazes e promotoras de bons aprendizados (Gomide, 2003) e conscientizem-se que mudanças comportamentais do filho são também resultados de mudanças comportamentais dos pais (Rocha e Brandão, 1997). Além disso, é fundamental que aprendam repertório de habilidades sociais para criarem, incrementarem e proporem ações educativas eficazes para o aprendizado de comportamentos pró-sociais de seus filhos (Del Prette e Del Prette, 2000). Em outras palavras, os pais



precisam aprender a transformar eventos e demandas do cotidiano em momentos de educação efetiva de filho e não somente controle de comportamentos desadaptados.

Conforme a literatura da área, esse aprendizado pode ser alcançado por meio de um programa de habilidades sociais que tenha como foco o aprimoramento e/ou aquisição de habilidades sociais cotidianas pelos pais que possam favorecer a educação de seus filhos, bem como de habilidades sociais educativas com vistas ao alcance de melhores resultados nas ações que ocorrem no contexto familiar.

Embora se referindo mais especificamente a programas de habilidades sociais com crianças, o esquema geral de decisões e etapas proposto por Del Prette e Del Prette (2005a), também pode nortear o planejamento e a condução de um programa para pais. Sobre esse assunto, os autores consideram o seguinte:

“O processo de planejamento de um programa de intervenção qualquer [...] implica em várias decisões e etapas, algumas parcialmente sobrepostas: (1) Decisões quanto à estrutura geral do programa (composição e tamanho do grupo, duração, quantidade e frequências das sessões), (2) Avaliação pré e pós-intervenção do repertório de habilidades sociais de cada criança, (3) Seleção e organização dos objetivos da intervenção para o programa como um todo e para cada uma das sessões, (4) Organização dos procedimentos, incluindo-se o planejamento da generalização [...] e a seleção das vivências e as providências para sua condução e (5) Questões éticas. (p. 74-75)

Esse esquema é aplicado nas seções seguintes, adaptado especificamente às necessidades e recursos de pais de crianças deficientes visuais. A seguir, são apresentadas detalhadamente, as diferentes etapas de um programa para ensinar habilidades sociais a pais.

### *Estrutura Geral de um Programa*

- *Definição dos Objetivos.* Devem estar baseados nas habilidades consideradas relevantes para os pais, respeitando-se principalmente possíveis limitações em relação à saúde e/ou deficiência (do filho), recursos financeiros (da família) e outras especificidades dos participantes. Os objetivos de um programa, como o proposto neste trabalho, devem incluir: a) a aquisição e/ou aperfeiçoamento de

comportamentos descritos nas categorias de habilidades sociais cotidianas e educativas para os pais, b) a aquisição e/ou aperfeiçoamento de categorias de habilidades sociais dos filhos associada à redução de comportamentos desadaptados, d) a manutenção e a generalização do aprendizado, tanto dos pais como dos filhos.

- *Avaliação dos Participantes e do Programa.* Etapa fundamental tanto para a definição dos objetivos de intervenção como para a avaliação dos efeitos do tratamento proposto, são realizadas nos seguintes momentos:
  - *Pré-intervenção.* Essa etapa é de extrema relevância para se identificar tipos de *déficits* em habilidades sociais educativas presente nas interações entre pais e filhos, tipos de *déficit* em habilidades sociais dos filhos, problemas de comportamentos que estão sendo mantidos nas interações dos filhos; repertórios de comportamentos sociais adequados; recursos do ambiente que podem favorecer novos aprendizados, além de outras variáveis que devm ser avaliadas para adequação dos objetivos de intervenção (grau da deficiência, patologias e necessidades educacionais especiais, por exemplo).
  - *Pós-intervenção.* Essa avaliação visa constatar se a intervenção foi eficaz para a resolução das queixas. Nessa etapa, devem ser reaplicados os mesmos procedimentos de avaliação da pré-intervenção para aferir os ganhos decorrentes da intervenção. Além disso, é importante permitir nessa fase, que os pais tenham um espaço para darem depoimento sobre o programa desenvolvido, sugestão, falhas, acertos e erros da proposta, com vistas a um aperfeiçoamento do trabalho quando novos grupos forem atendidos.
- *O que avaliar.* As variáveis que merecem ser priorizadas na avaliação de um programa para ensinar habilidades sociais à pais são descritas a seguir:
  - Indicadores (por exemplo, frequência, dificuldade) de habilidades sociais educativas e habilidades sociais cotidianas dos pais.
  - Indicadores (por exemplo, frequência, dificuldade) de habilidades sociais dos filhos.

- Componentes não-verbais de forma (expressão corporal e facial, volume de voz, postura...) presentes nas interações entre pais e filhos.
  - Funcionalidade dos comportamentos dos pais na relação com o filho (demandas, antecedentes, conseqüentes).
  - Recursos materiais/ambientais da família para adequação de atividades relevantes de serem desenvolvidas no contexto familiar.
  - Indicadores de responsabilidade e comprometimento dos pais com a educação responsável do filho.
  - Importância atribuída pelo pais aos comportamentos-alvo propostos na intervenção.
- 
- *Como avaliar.* A avaliação deve ser multimodal (Del Prette & Del Prette, 2003; Del Prette & Del Prette, 2005 a, b), compreendendo métodos diretos e indiretos para tal. Como medida direta é possível adotar a observação direta em situação natural ou análoga e registros de frequência de comportamentos, entre outros. As medidas indiretas se caracterizam por entrevistas, inventários, questionários, observações e podem ser conduzidas com pais, com os professores dos filhos e com outras pessoas significativas no convívio da família e que poderiam acrescentar informações relevantes aos objetivos de intervenção. Para a avaliação de alguns comportamentos é possível recorrer a instrumentos já estruturados, enquanto para se conseguir dados de outros aspectos do desempenho de pais no que se refere às habilidades sociais educativas e levantamento de indicadores de comprometimento com a educação do filho, pode ser necessário criar ou adaptar instrumentos ainda não padronizados ou validados.
- 
- *Análise dos Dados Coletados.* O processamento de informações obtidas por meio das diversas medidas diretas e indiretas de avaliação permite identificar *déficits* e recursos de desempenho social tanto dos pais como dos filhos, e no conjunto de habilidades sociais educativas, bem como informações complementares de outros informantes que complementarão a análise dos resultados. Nessa etapa, é fundamental fornecer aos pais o *feedback* de todos os dados obtidos e realizar a análise funcional dos comportamentos descritos na queixa, em relação aos comportamentos do filho. A análise funcional permite aos pais compreender a inter-relação existente entre seus

comportamentos e os do filho e que a redução, manutenção e aquisição de determinados comportamentos depende da qualidade da interação entre eles. A análise funcional e os indicadores de déficits e recursos identificados na avaliação pré-intervenção fornecem subsídios para que o coordenador do grupo elabore, junto com os pais, os objetivos de intervenção, ou seja, a identificação de comportamentos que deverão ser promovidos, mantidos ou reduzidos por meio do programa.

- *Tipo do Atendimento.* Como orientam A. Del Prette e Del Prette (2001), a experiência tem evidenciado que tanto o formato grupal como o individual pode ser adotado em programas para ensinar habilidades sociais a pais. A prioridade, em alguns momentos, deve ser para o formato grupal, pois o grupo permite maior envolvimento entre os participantes (tanto nas sessões como fora delas), mais oportunidades de aprendizagem observacional dos integrantes e melhores condições, para o coordenador, de aplicação de técnicas que requerem a cooperação de auxiliares. Outra vantagem do procedimento em grupo, refere-se à oportunidade que o coordenador do grupo tem de conhecer a subcultura grupal, o que o auxiliará nas decisões quanto a objetivos a serem alcançados e a critérios de avaliação.

O formato individual possibilita a avaliação contínua do desempenho do cliente na sessão e dará uma maior disponibilidade ao coordenador para modelar os comportamentos-alvo e para escolher ou mesmo alterar, de forma mais imediata, procedimentos para atender necessidades específicas do cliente que possam estar interferindo na boa evolução da intervenção proposta. No caso específico de pais, o coordenador pode identificar aspectos que requerem uma atenção mais individualizada, como por exemplo quando faltam informações já disponíveis aos demais (que podem ser supridas individualmente) e mesmo maior necessidade de apoio e incentivo.

- *Composição do Grupo.* A sugestão para esse modelo de grupo de pais é que um dos pais (pai ou mãe) participe e, na falta destes, aquela pessoa que efetivamente seja responsável pela educação da criança. Além disso, para composição do grupo é importante se considerar que em alguns pontos a homogeneidade de variáveis entre seus participantes favorece o desempenho do grupo enquanto que para outros, a heterogeneidade é fator facilitador. Com relação a grupo de pais, a homogeneidade

deve ser considerada com relação à problemática do filho (tipo de queixa, tipo de deficiência, tipo de queixas relacionadas a uma deficiência, patologia ou dificuldade específica da criança). A heterogeneidade pode ser produtiva no que se refere à faixa etária dos integrantes, contanto que todos estejam no grupo pela mesma razão (pais de crianças com deficiência, pais de crianças com problemas de comportamento, por exemplo).

- *Tamanho do Grupo.* Além de ser necessário levar-se em conta o espaço para acomodar os participantes, o tipo de problema que será abordado no grupo de pais é um dos principais fatores na definição do número de participantes. Uma vez que pais têm limitada disponibilidade de tempo para atender todas as necessidades do seu cotidiano, considera-se que para o atendimento eficaz de todos os participantes em sessões de 01h30min hora/sessão, os grupos devam ser compostos de 10 pessoas no máximo.
- *Etapas do Programa.* Um programa para ensinar habilidades sociais a pais deve ser dividido em etapas, definindo-se objetivos diferentes para cada uma delas e, portanto, a carga horária deve ser analisada separadamente. Em nossa experiência, e considerando os objetivos gerais já referidos, sugere-se quatro fases.
  - *Fase 1 - Sensibilização.* Pode variar de 10 a 15 horas e o objetivo é estabelecer proximidade (vínculo afetivo ou apoio) entre os participantes e o coordenador do grupo de modo a facilitar a adesão ao programa. Nessa fase também se deve abordar temas relacionados aos objetivos do programa onde o coordenador poderá esclarecer fatos reais e desfazer mitos a respeito do desenvolvimento infantil, aprendizagem e manutenção de comportamentos adequados e inadequados, preparando-os dessa forma para as etapas seguintes do programa.
  - *Fase 2 - Habilidades Sociais Cotidianas dos Pais.* Pode variar de 15 a 20 horas e o objetivo é melhorar o repertório geral de habilidades sociais cotidianas dos pais viabilizando o impacto destas sobre as suas relações interpessoais e sobre o desempenho dos pais como educador do filho.

- *Fase 3 - Habilidades Sociais Educativas dos Pais.* Deve ter no mínimo 30 horas de duração para que os resultados comecem a se evidenciar. Nessa fase, o objetivo será aprimorar comportamentos descritos nas categorias de habilidades sociais educativas dos pais, avaliadas anteriormente, bem como ensinar aos pais outras mais especificamente direcionadas à sua atuação como educador do filho.
- *Atendimento Individual aos Participantes:* Deve ser prevista de 5 a 10 horas de atendimentos individuais com cada integrante, ao longo de todo programa, para que dificuldades individuais, em relação à problemática do grupo, possam ser atendidas com maior especificidade. Além disso, é um momento adequado para a orientação de atividades que facilitem a manutenção e generalização dos comportamentos aprendidos.
- *Duração das Sessões.* As sessões devem ser realizadas semanalmente, sendo muito interessante que ocorram inicialmente (preferencialmente nas Fases 1 e 2 ou pelo menos na Fase 1) até duas vezes por semana, podendo depois passar para uma sessão em grupo por semana e uma individual (quando houver necessidade). Para os atendimentos em grupo recomenda-se não exceder o período de 90 minutos por sessão e para os atendimentos individuais, convém que sejam realizados encontros com no máximo 60 minutos de duração.

Como o programa para pais requer desenvolvimento de atividades com o filho em casa, no período de atendimento às habilidades sociais educativas (Fase 3), não se deve exceder a 1 sessão/semana para que haja tempo suficiente para a execução de tarefas (atividades) orientadas para casa.

- *Procedimentos de Intervenção.* Essa proposta de programa para ensinar habilidades sociais aos pais requer a escolha dos procedimentos que permitam sessões dinâmicas e com possibilidade dos participantes falarem de si, do filho, das dificuldades e sucessos nas práticas educativas que adotam, bem como se aproximarem dos demais membros do grupo. Para tal, o uso da metodologia vivencial, por meio de seleção e adaptação de vivências, pode permitir ao coordenador e aos participantes, entrosamento na fase inicial e *feedback* ao longo do desenvolvimento do programa, além de oferecer um ambiente acolhedor com apoio

mútuo, que contribui para um melhor crescimento do grupo. Para uso desse recurso, autores como A. Del Prette e Del Prette (2001), Del Prette e Del Prette (2005a) e Serrão e Baleeiro (1999) trazem diversas propostas vivenciais para diferentes objetivos.

Associado as vivências, o uso de técnicas comportamentais, com a aplicação de princípios básicos de aprendizagem ao comportamento, deve ser adotado na estruturação dos procedimentos. A adoção de técnicas como Ensaio Comportamental e Tarefas de Casa, com o uso de reforçamento diferencial dos comportamentos dos pais, bem como o uso de princípios para modelagem e modelação de comportamentos mais pertinentes a eles, além de recursos pedagógicos quando da necessidade de discussão de algum tema, são recomendados. As técnicas comportamentais sugeridas e outras mais possíveis de serem adotadas, conforme os objetivos do programa estão disponíveis em literatura pertinente (A. Del Prette & Del Prette, 2001; Del Prette & Del Prette, 2005a; Caballo, 1993; Gresham, 1995).

- *Estrutura das Sessões*. Para que o programa seja receptivo aos pais, devem-se considerar, na sua elaboração, a disponibilidade de tempo destes para o atendimento, a sua escolaridade, faixa etária, número de participantes e uma distribuição do tempo de atendimento de modo a sinalizar aos participantes que as sessões têm uma seqüência de objetivos a serem cumpridos, de forma progressiva e cumulativa na medida do possível.

A sugestão de desenvolvimento das sessões descritas a seguir, é uma adaptação do modelo de atendimento sugerido por Gresham (1991) para crianças e que pode ser adotado para diferentes problemas de comportamento formulado por pais em relação ao filho e também para outros tipos de grupos com outros objetivos. As diferentes etapas são descritas a seguir:

- *Aquecimento*. Fase inicial da sessão que tem como objetivos, propiciar ambiente acolhedor e motivador para manter os participantes ativos nos procedimentos da sessão, bem como para avaliar o desempenho e, conseqüentemente, o comprometimento deles com o programa.
- *“Faz de Conta”*. Esta etapa estabelece que os participantes mostrem como habitualmente se comportam em situações em que é requisitado o desempenho

de uma habilidade e que analisem funcionalmente seus comportamentos na interação.

- “*Agora é para valer*”. Etapa que consiste na retomada da situação proposta e vivenciada na etapa anterior, porém com a inclusão de alternativas mais adequadas apresentadas pelos participantes e/ou pelo coordenador do grupo. Nessa etapa e na anterior, uma técnica interessante de se adotar é o ensaio comportamental, com uso de modelagem de comportamentos-alvo, por meio de reforçamento positivo, instrução verbal e *feedback* tanto das tentativas como da aquisição final do comportamento.
- “*Vale a pena fazer de novo*”. Propõe-se que seja a última etapa e tem como objetivo a manutenção e a generalização dos comportamentos aprendidos durante os encontros do grupo.

As dificuldades e/ou demandas específicas de cada díade (pai/mãe e seu filho) devem ser tratadas nos atendimentos individuais.

- *Recomendações ao Coordenador*. Alguns cuidados são importantes ao coordenador de um grupo de pais, tais como:
  - Assegurar-se de que tem conhecimento suficiente sobre a problemática dos filhos (quando se tratar de pais de filho com alguma patologia ou deficiência, por exemplo).
  - Oferecer modelo de desempenhos socialmente competentes em termos de cordialidade, empatia, cooperação.
  - Estabelecer, com os participantes, regras para o desenvolvimento do programa em termos de frequência, atrasos e outros itens que achar pertinentes para o andamento do grupo.
  - Evitar comparações entre o desempenho de filhos dos participantes, adotando para isso a postura de sempre comparar o desempenho de cada participante e do seu filho consigo mesmo, apontando assim o progresso em termos de aquisição e desempenho de novos comportamentos.
- *Arranjo do Contexto para o Desenvolvimento do Programa*. O arranjo do contexto onde será desenvolvido o programa deve ser também considerada como uma etapa importante na estruturação do programa. Segundo Del Prette e Del Prette



(2005a), o local disponibilizado deve possibilitar que sejam colocadas cadeiras em círculo para os participantes, além de permitir um espaço favorável ao desenvolvimento das vivências e das técnicas. Além disso, é importante que o espaço também favoreça que o coordenador se posicione de forma que todos integrantes o vejam e possibilite o contato visual e aproximação deste com todos os presentes. Em relação ao ambiente, deve haver a preocupação de que seja acolhedor, isto é, que sinalize aos participantes a importância de suas presenças e que o empenho em deixarem outras atividades e obrigações do cotidiano, para estarem ali, estará sendo reconhecido. Para tanto, podem ser propostos arranjos de contingências que aumentem a probabilidade de manter a adesão dos participantes ao programa em termos de assiduidade aos encontros. Tais arranjos devem ser ações que reforcem positivamente a presença das pessoas, bem como ajudem os participantes a eliminarem alguma situação impeditiva de participarem do grupo (por exemplo, mães que tenham filhos pequenos e não tenham com quem deixá-los) e outras mais que o coordenador identificar como facilitadoras para a adesão dos participantes.

- *Planejamento da Generalização.* Um procedimento de intervenção que visa ensinar ou aprimorar comportamentos deve almejar resultados duradouros e que ocorram também em outros contextos e em relação a outras pessoas (Del Prette & Del Prette, 2005a). No caso de programas para pais, é necessário que o coordenador considere a generalização dos comportamentos aprendidos por eles, bem como aqueles que serão aprendidos pelo filho, em face das novas habilidades dos pais.

Em qualquer uma das propostas, no entanto, é importante que essa seja uma fase cuidadosamente planejada em relação aos procedimentos que são sugeridos. O objetivo dessa fase é que os participantes do grupo transfiram para outros contextos e com pessoas diferentes, as habilidades aprendidas a partir das avaliações iniciais realizadas. Del Prette e Del Prette (2005a) sugerem, para essa fase, que o coordenador do programa considere a necessidade de: 1) promover o desempenho de habilidades significativas, 2) variar o desempenho da habilidade, 3) variar os contextos para desempenho da habilidade, 4) preparar a retirada gradativa (esvanecimento) de reforçadores arbitrariamente planejados, 5) promover a colaboração de outras pessoas significativas às interações dos participantes do programa e 6) exercitar a auto-aprovação, que consiste no aprendizado da auto-observação do seu desempenho.

A partir da estruturação desse modelo, essa pesquisa-intervenção organizou a metodologia que assegurou a aplicação do programa a um grupo de mães de crianças deficientes visuais. Na seqüência, é apresentado o desenvolvimento da pesquisa propriamente dita.

- *Questões Éticas.* É ponto fundamental que coordenadores de programas de intervenção respeitem e priorizem os princípios norteadores de conduta ética profissional, descritos no Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005). Nesse sentido, e baseados nos princípios fundamentais deste código, Del Prette e Del Prette (2005a) consideram que o respeito à autonomia e direitos dos participantes, bem como a proteção à sua integridade e bem-estar devem ser respeitadas nas propostas de atuação. Além disso, consideram também que o benefício dos resultados da ação proposta seja extensivo ao entorno do indivíduo e tragam ganhos em detrimento de minimização de dificuldades constatadas. Por último, enfatizam que a proposta do programa deve garantir justiça entre os participantes, em termos de ganhos razoavelmente equitativos para todos, sem disponibilização distinta dos recursos.

## O PROBLEMA E OS OBJETIVOS DE PESQUISA

A ênfase dada à necessidade de se avaliar intervenções sociais é enfatizada por diversos autores (Cozby, 2003; Gresham, 1998). Estes argumentos enfatizam ser indispensável avaliações que permitam identificar o impacto de propostas que tratam, principalmente, de diminuir problemas socialmente relevantes. Cozby (2003) considera que, desde o surgimento de uma cultura de avaliação de intervenções em geral, cujo foco era a avaliação dos resultados, até os dias atuais, a área de avaliação de programas visa abranger mais do que somente os resultados. Analisando esse tema, compilou, a partir de proposta de outros autores, cinco pontos que devem ser privilegiados em um programa.

O primeiro ponto a ser avaliado em um programa de intervenção diz respeito à necessidade (avaliação de necessidades), isto é se os problemas de comportamento descritos são relevantes para a população-alvo. Na seqüência, outra questão se refere à teoria do programa, isto é, avaliar se as suposições sobre as causas do problema e a racional proposta são válidas. A avaliação do processo, ou melhor dizendo, o monitoramento do programa é o próximo ponto que deve ser focado na avaliação de um programa. Quer dizer, ao longo de

todo processo de implantação do programa, o pesquisador deve monitorá-lo para verificar se a população-alvo está sendo mesmo atingida, se está garantindo a adesão dos participantes e se está sendo realmente oferecido aquilo que foi planejado e acordado.

Ainda como parte importante de uma avaliação de programas de intervenção, deve-se dedicar uma fase à avaliação dos resultados, que se refere ao impacto da intervenção. Nessa fase é importante que o pesquisador identifique se os resultados previstos para o programa estão sendo atingidos, isto é, como estão os participantes agora que se submeteram a essa intervenção e como estariam se não tivessem a ela se submetido. Por último, a avaliação de um programa deve contemplar a avaliação da sua eficiência, isto é, após demonstrar que o programa proposto teve o efeito pretendido, é fundamental que o pesquisador considere se, em termos de custo, tempo e ações investidos, os benefícios justificam sua implantação.

Além dessas questões relevantes de serem consideradas na elaboração, implantação e avaliação final de um programa de intervenção, a literatura que aborda propostas de programas para ensinar habilidades sociais enfatiza a necessidade de se avaliar uma intervenção, enquanto pesquisa, e para tanto, é necessário que se avalie o programa em relação à sua validade interna, validade externa e validade social (Quijano, Sandoval, Millán & Valázquez, 1998; Cozby, 2003; Gresham, 1998).

Para esses autores, validade interna, nesse contexto, consiste em identificar se as mudanças ocorridas em determinados comportamentos durante uma intervenção, são respostas às manipulações de variáveis que foram planejadas. A validade externa ou generalização é o indicador de que as mudanças comportamentais ocorridas a partir da manipulação de variáveis independentes são duradouras e se mantêm também em ambientes naturais e não só no contexto experimental planejado.

Por último, também é importante considerar que uma proposta de intervenção tenha como meta a resolução de problemas socialmente relevantes, quer dizer, que tenha validade social. Essa avaliação visa obter informações sobre o impacto ou não da intervenção junto à comunidade, que é onde efetivamente as pessoas ou seus responsáveis entram em contato com conseqüências punitivas resultantes de comportamentos socialmente desadaptados.

Nessa mesma direção, Gresham (1998) analisou resultados de seis revisões de literatura realizadas por outros autores e que cobre 16 anos de produção científica sobre programas para ensinar habilidades sociais e três revisões de meta-análise sobre o tema. Sua análise dos resultados desses estudos demonstrou que, quando propostas desse tipo não são bem sucedidas quanto ao alcance e/ou manutenção de resultados, a falha pode estar em parte relacionada ao uso de medidas de avaliação socialmente inválidas para o comportamento-

alvo, à escolha inadequada do tipo de intervenção em função do *déficit* social detectado ou ao planejamento da generalização.

Com base nessas constatações, Gresham (1998) faz quatro recomendações a pesquisadores e clínicos em geral que se proponham a conduzir um programa de habilidades sociais:

- Que avaliem os resultados não só no contexto experimental ou imediato do sujeito, mas fundamentalmente que busquem validação social das mudanças comportamentais em contextos mais amplos (escola, bairro) e junto a outras pessoas significativas da vida da criança (pais, professores, colegas). Além disso, enfatiza a necessidade de se efetuar observações dos comportamentos-alvo em ambientes naturais como sala de aula, parques e a própria casa do indivíduo.
- Que planejem estratégias de intervenção apropriadas e pertinentes aos *déficits* ou excessos comportamentais identificados, bem como que sejam atentos e criteriosos para avaliar e definir os comportamentos-problema a serem trabalhados prioritariamente no programa.
- Que os programas voltados para a promoção de habilidades sociais priorizem o uso de estratégias informais ou eventos do cotidiano, isto é, recorram a eventos comportamentais que ocorram naturalmente, pois essas situações favorecem a generalização do comportamento aprendido em diferentes situações e nas interações com diferentes pessoas.
- Que os coordenadores de programas para promoção de habilidades sociais considerem os aspectos funcionais da generalização, isto é, que promovam condições favoráveis à ocorrência de comportamentos socialmente mais habilidosos, o que conseqüentemente diminuirá a eficiência de comportamentos inadequados.

Para Gresham (1998), um ponto relevante de ser avaliado em um programa de habilidades sociais está relacionado à consistência de todo o procedimento de manipulação das variáveis independentes, pois existem vários tipos de erros que podem ocorrer relativos à integridade do tratamento, e que prejudicam os resultados de uma intervenção. Por exemplo, se uma mudança significativa de comportamento ocorre e não há dados relativos à manipulação da variável independente, então a validade interna da intervenção pode ficar comprometida. Da mesma forma, se a mudança de um comportamento-alvo não ocorrer e a

manipulação da variável independente não estiver sendo monitorada, haverá dificuldade para se distinguir entre uma intervenção ineficaz e uma eficaz conduzida com integridade ineficaz.

Considerando a racional apresentada sobre *déficits* e recursos em habilidades sociais de crianças em geral e de crianças deficientes visuais em específico, reais possibilidades de essas crianças aprenderem formas socialmente habilidosas de interagirem e assim terem melhor qualidade de vida e a possibilidade de que os pais dessas crianças possam aprender habilidades sociais educativas para ajudá-las nesse processo, os objetivos do presente estudo se assentam nas seguintes questões:

- Qual a efetividade de um programa estruturado de habilidades sociais para pais sobre o repertório de habilidades sociais cotidianas e educativas destes?
- Qual a efetividade desse programa sobre o repertório de habilidades sociais dos filhos?
- Quais as principais diferenças e semelhanças no repertório de habilidades sociais de crianças deficientes visuais e videntes (percebidas por pais, professores e pela própria criança) que poderiam caracterizar-se como necessidades educacionais especiais do primeiro grupo?

Para responder a essas perguntas e respaldado na literatura que trata da relevância de se avaliar programas de intervenção em habilidades sociais, essa proposta de pesquisa-intervenção teve os seguintes objetivos:

- Identificar necessidades educacionais especiais das crianças deficientes visuais em termos de desempenho social (habilidades sociais e problemas e comportamento), incluindo-se atividades de vida diária (AVDs).
- Caracterizar o repertório de habilidades sociais cotidianas e habilidades sociais educativas dos pais das crianças deficientes visuais.
- Avaliar o efeito (validade social, validade interna, validade externa e generalização) de um programa para ensinar habilidades sociais aos pais, sobre o repertório de habilidades sociais cotidianas e habilidades sociais educativas destes e sobre o desempenho social dos filhos (habilidades sociais e problemas de comportamento) incluindo-se atividades de vida diária (AVDs).

## MÉTODO

### *Aspectos Éticos*

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Experimentos em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (Anexo A), foram firmados dois termos de consentimento visando a participação das mães, crianças e professoras nessa pesquisa, a saber:

- a) *Termo de Consentimento para a Direção das Escolas* (Anexo B). Acordo firmado entre as escolas e a pesquisadora pela qual a direção das escolas autoriza que seja realizada, no estabelecimento, a coleta de dados com a criança, sua mãe e sua professora. O acordo também informa que a coleta será realizada por meio da aplicação de inventário para avaliação de habilidades sociais da criança e da mãe, de filmagens de situações de interação entre a criança e sua mãe e de avaliações das habilidades sociais educativas das mães. Nesse acordo a pesquisadora se compromete a atuar de forma ética em todas as etapas do procedimento.
- b) *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os responsáveis pela criança* (Anexo C). Contrato individual firmado entre as mães de crianças deficientes visuais e de crianças videntes participantes da pesquisa e a pesquisadora pelo qual:
  - 1) as mães/avós das crianças do GE concordam em participar do programa para ensinar habilidades sociais;
  - 2) as mães/avós das crianças do GC1 e do GC2 concordam com a aplicação dos inventários, com o registro das atividades, com as gravações de áudio e/ou vídeo e com a divulgação dos dados. Por outro lado, a pesquisadora se compromete a esclarecer os objetivos e condições da pesquisa, a assumir a responsabilidade de dispor para as mães do GC1 (grupo-controle de crianças deficientes visuais) o mesmo programa ofertado às mães do GE imediatamente após o término da pesquisa e disponibilizar para as mães das crianças do GC2, *feedback* das avaliações realizadas por meio do inventário de habilidades sociais durante a pesquisa e encaminhamentos pertinentes caso *déficits* sejam constatados. Além disso, o termo garante a liberdade aos participantes para deixarem o trabalho a qualquer momento, o sigilo da pesquisadora sobre a identidade das pessoas envolvidas e o seu compromisso em

oferecer um atendimento dentro dos moldes éticos e com a melhor qualidade possível, buscando atender às necessidades dos participantes da pesquisa.

A presente pesquisa-intervenção foi conduzida sob um delineamento quase-experimental que incluiu um grupo experimental de crianças deficientes visuais e dois grupos controles: um de crianças deficientes visuais e outro de crianças videntes. O delineamento não foi experimental porque, dada a composição natural dos grupos em diferentes escolas ou cidades, não foi possível alocar aleatoriamente as crianças deficientes visuais no grupo experimental ou no grupo controle, caracterizando os controles como não-equivalentes. Apesar disso, tomou-se o cuidado de selecionar grupos razoavelmente semelhantes em termos sócio-demográficos, conforme se apresenta adiante.

Para a efetivação desse delineamento ao longo do presente estudo, foram planejadas duas medidas (pré- e pós-intervenção) da variável dependente para os três grupos pesquisados. Com relação a aferição da variável dependente no seguimento, não foi prevista essa medida para os dois grupos controle, pois o objetivo dessa fase foi aferir se as mudanças constatadas na pós-intervenção, e comparadas entre os grupos, mantiveram-se para o grupo experimental dois meses após a retirada da variável independente. A Tabela 1 apresenta as diferentes fases da pesquisa a que cada grupo foi exposto.

Tabela 1

*Fases da Pesquisa Cumprida pelos Diferentes Grupos*

	GE	GC1	GC2
Avaliação Pré-intervenção	X	X	X
Intervenção	X		
Avaliação Pós-intervenção	X	X	X
Avaliação de Seguimento	X		

## *Participantes*

### *Procedimentos para Seleção dos Participantes*

- *Grupo Experimental (GE) e Grupo Controle de Crianças Deficientes Visuais (GCI).*

Para viabilizar o recrutamento das crianças e suas mães para o desenvolvimento da pesquisa, foi, primeiramente, feito contato com o Núcleo Regional de Ensino para levantamento das instituições de ensino regular que tinham no seu rol de alunos, crianças com deficiência visual<sup>7</sup> (cegueira total ou baixa visão). Após identificação dessas escolas, foram selecionadas aquelas que atendiam crianças cuja faixa etária era compreendida entre sete e doze anos de idade e que estivessem cursando entre a primeira e a quarta série do ensino fundamental. Foi também critério na seleção das crianças deficientes visuais, que não tivessem outra deficiência (mental, física ou sensorial).

Com esse perfil, foram identificadas 27 crianças em 14 estabelecimentos de ensino da rede pública e particular, em três cidades de pequeno e médio porte do Norte do Paraná. De posse dessas informações, foi feito contato com a direção geral e a orientadora pedagógica das escolas para apresentação dos objetivos da pesquisa e da proposta do programa de habilidades sociais educativas para as mães de crianças deficientes visuais que ali estudavam. Após autorização de cada escola, onde as diretoras foram solicitadas a assinar o termo de consentimento (Anexo B), foi encaminhado um convite às mães dessas crianças para participarem de uma reunião, na escola, organizada pela pesquisadora. Este convite teve o objetivo de informá-las sobre o programa que seria desenvolvido, seus objetivos, atividades, cronograma do início dos atendimentos aos grupos que integrariam a pesquisa (grupo experimental, grupo controle de crianças com deficiência visual e grupo controle de crianças videntes).

---

<sup>7</sup> A avaliação inicial da condição visual das crianças da rede pública e particular de ensino se dá pela aplicação da Escala Optométrica Decimal de Snellen e encaminhamento posterior para o oftalmologista daquelas que apresentam baixa acuidade visual. A confirmação da deficiência se dá pelo exame oftalmológico, além de anamnese e avaliação funcional realizada com a criança em instituições especializadas nesse atendimento.



Das 27 mães de crianças deficientes visuais convocadas, quatro não puderam participar e os motivos foram pessoais, tais como mudança de cidade antes do término do programa, problemas de saúde do esposo e dificuldade de liberação no emprego para participar do grupo. Assim, houve o interesse de 23 mães participarem do programa e a elas foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C) concordando em participar.

Deste contingente, nove mães tinham seus filhos estudando em uma mesma escola, o que se configurou um facilitador para o desenvolvimento do programa. Assim, a alocação das crianças deficientes visuais do GE teve esse critério norteador, pois poderia facilitar o encontro das mães. Outro fator preponderante para alocar essas crianças no GE foi a prontidão do estabelecimento de ensino em ceder espaço físico para o desenvolvimento do programa, bem como facilidade de envio de recados às mães, localização das mães que porventura pudessem estar faltando aos encontros e acesso imediato da pesquisadora às professoras, ao longo de todo trabalho.

As variáveis que foram preponderantes para a formação do grupo experimental determinaram a composição do GC1, pois as outras 14 crianças deficientes visuais estavam distribuídas em variadas escolas, o que dificultaria a composição do grupo de mães que participariam do grupo experimental.

- *Grupo Controle de Crianças Videntes (GC2)*

Concomitante a seleção das crianças deficientes visuais e suas mães, foram convocadas, nos mesmos estabelecimentos de ensino, 30 mães de crianças videntes para integrarem o grupo controle de crianças videntes. A essas mães foi esclarecido que sua participação envolveria responder um inventário sobre as habilidades sociais do filho, que também seria respondido pela própria criança e pela sua professora, com relação ao desempenho social da criança. Em contrapartida, a pesquisadora se responsabilizou por apresentar os resultados dessa avaliação às mães e caso houvesse alguma criança cujo desempenho social revelasse *déficits* significativos, a mãe seria informada e orientada quanto ao atendimento dessas questões.

Para essa convocação, houve a resposta de 27 mães que tiveram interesse em participar do projeto e a elas também foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na seqüência, as 23 professoras que lecionavam para as crianças deficientes visuais e 11 para as crianças videntes foram contatadas e informadas dos objetivos da pesquisa e da importância da sua participação ao longo de todo programa, que consistiu em avaliar o desempenho do aluno em três momentos diferentes para as crianças deficientes visuais (pré-intervenção, pós-intervenção e seguimento) e em dois momentos para as crianças videntes (pré- e pós-intervenção).

### *Caracterização dos Grupos*

Após a concordância de todos, a amostra final para essa pesquisa foi composta de 50 crianças, 23 com deficiência visual (cegueira total ou baixa visão) e 27 sem deficiência, 3 avós e 47 mães e 34 professoras do ensino regular. Essas crianças, suas mães ou responsáveis e suas professoras foram distribuídas em três grupos:

- **GE.** Denominado Grupo Experimental, composto de 7 mães e 2 avós de crianças deficientes visuais que participaram do programa de habilidades sociais educativas, 9 crianças deficientes visuais que freqüentavam o ensino regular e o programa para reabilitação/estimulação visual e 9 professoras do ensino regular que davam aulas a essas crianças.
- **GC1.** Denominado Grupo-controle 1, composto de 13 mães e 1 avó de crianças deficientes visuais que não participaram do programa de habilidades sociais educativas durante o desenvolvimento da pesquisa, 14 crianças deficientes visuais que freqüentavam o ensino regular e o programa para reabilitação/estimulação visual e não participaram do programa durante a pesquisa e 14 professoras do ensino regular que davam aulas a essas crianças.
- **GC2.** Denominado Grupo-controle 2, composto de 27 mães de crianças videntes que não participaram do programa de habilidades sociais educativas, 27 crianças videntes e 11 professoras do ensino regular.

A caracterização mais detalhada das crianças, quanto ao gênero, escolaridade e tipo de deficiência visual está expressa, por grupos, na Tabela 2.

Esses dados mostram que quanto ao gênero, 28 crianças eram do sexo masculino e 22 do sexo feminino. Considerando que esses dados não atendem as pressuposições do teste do

Qui-quadrado<sup>8</sup>, indicado para testar a hipótese de que duas probabilidades são iguais conforme Vieira (2003), foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Para os resultados das análises obtidas por meio dele, a distribuição dessas crianças entre os três grupos foi equilibrada com relação à proporção total da amostra em todas as variáveis: gênero ( $p=1,000$ ); escolaridade ( $p=0,3696$ ) e tipo de deficiência visual ( $p=0,27$ ).

Tabela 2

*Caracterização das Crianças por Grupo.*

	GE (n=9)	GC1 (n=14)	GC2 (n=27)	Total (n=50)
Gênero				
Masculino	5	8	15	28
Feminino	4	6	12	22
Escolaridade				
1ª série	5	3	10	18
2ª série	2	3	10	15
3ª série	0	2	3	5
4ª série	2	6	4	12
Tipo de deficiência visual				
Cegueira total	3	8	0	11
Baixa visão	6	6	0	12

Relativamente à idade das crianças, foi analisada a média da mesma para cada grupo pelo teste de Análise de Variância (ANOVA-Fator Único) que revelou diferença significativa ( $p=0,0333$ ) e o Teste de Tukey mostrou ser entre o GC1 e o GC2, não interferindo dessa forma nas análises comparativas posteriores, já que o GE não se diferenciou nem do GC1 nem do GC2. A Tabela 3 apresenta as médias de idade para cada grupo.

<sup>8</sup> A amostra deve ter  $n>30$  e nenhuma frequência esperada pode ser inferior a 1 (Vieira, 2003)

Tabela 3

*Média de Idade das Crianças por Grupo.*

Grupos	Média de idade
GE (n=9)	8,22
GC1 (n=14)	9,07
GC2 (n=27)	8,03
Total (n=50)	8,36

Os dados de caracterização dos responsáveis pelas crianças dos três grupos e relativos ao grau de parentesco, escolaridade e situação profissional também foram organizados e expostos na Tabela 4.

Tabela 4

*Caracterização das Mães por Grupo.*

	GE (n=9)	GC1 (n=14)	GC2 (n=27)	Total (n=50)
Responsável (parentesco)				
Mãe	7	13	27	47
Avó	2	1	0	3
Escolaridade				
Sem instrução	1	1	0	2
1º Grau	6	4	5	15
2º Grau	2	7	15	24
3º Grau	0	2	7	9
Situação profissional				
Sim	2	10	15	27
Não	7	4	12	23

A análise estatística desses dados foi realizada pelo teste Exato de Fisher e o resultado revelou diferenças significativas na distribuição entre os grupos quanto ao grau de parentesco ( $p = 0,0486$ ) e à escolaridade das mães ( $p = 0,0426$ ), porém não podendo ser especificado entre quais grupos, já que esse teste não apresenta um teste de *post hoc*. Com relação à

situação profissional das mães ou cuidadoras, o teste mostrou haver equilíbrio entre elas, na distribuição entre os grupos.

Na Tabela 5, os dados sobre a idade das mães ou cuidadoras são apresentados por faixas etárias.

Grupos	Média de idade
GE (n=9)	43,55
GC1 (n=14)	35,00
GC2 (n=27)	34,70
Total (n=50)	36,38

A análise estatística das diferenças entre as médias de idade das mães dos três grupos foi realizada pelo teste Análise de Variância (ANOVA-Fator Único) e o resultado mostrou que foram significativas ( $p = 0,035$ ) entre eles. O Teste de Tukey indicou que essa diferença de idade ocorreu entre as mães do GE e as mães do GC2, o que era previsível, pois no GE havia duas avós que eram responsáveis pela educação de seus netos.

Com relação ao nível socioeconômico<sup>9</sup> (Anexo D) das mães e crianças, apresentado na Tabela 6, constata-se que a concentração maior dos integrantes está na faixa B1-B2 (40%) e faixa C (48%). Analisando-se individualmente cada grupo, os dados mostram que o GE tem o maior número de seus integrantes na faixa B1-B2 (78%), enquanto o GC1 os tem entre a faixa C (36%) e D (36%) e o GC2 na faixa C (63%).

<sup>9</sup> Avaliação realizada por meio do “Critério Brasil” ([www.ibope.com.br](http://www.ibope.com.br)) cujo objetivo é medir o poder aquisitivo do consumidor e tem um sistema de pontuação baseado na posse de bens de consumo duráveis, instrução do chefe da família e outros fatores, como a presença de empregados domésticos.

Tabela 6

*Distribuição nos Grupos do Nível Socioeconômico das Mães.*

	A1-A2	B1-B2	C	D	E
GE (n=9)	0	7 (78%)	2 (22%)	0	0
GC1 (n=14)	1 (7%)	3 (21%)	5 (36%)	5 (36%)	0
GC2 (n=27)	0	10 (37%)	17 (63%)	0	0
Total (n=50)	1 (2%)	20 (40%)	24 (48%)	5 (10%)	0

Da mesma forma, foi realizada a caracterização das professoras do ensino regular das crianças deficientes visuais e das videntes que participaram da pesquisa avaliando o desempenho social dessas crianças nas fases de pré-, pós- e seguimento. A Tabela 7 apresenta, por faixas etárias, os dados sobre a idade das professoras.

Tabela 7

*Média de Idade dos Professores por Grupo.*

Grupos	Média	DP
GE (n=9)	40,56	6,09
GC1 (n=14)	36,71	8,84
GC2 (n=11)	24,86	4,50
Total (n=34)	31,00	8,82

A análise das diferenças entre as médias de idade por faixas etárias mostrou que há diferença significativa ( $p=0,000$ ) pelo teste Análise de Variância (ANOVA-Fator Único) e o teste de Tukey permitiu identificar que essa diferença ocorre entre GE e GC2.

Com relação ao tempo de magistério dessas professoras, a Tabela 8 mostra que o maior contingente delas (56%) está no magistério por um período que compreende de 11 a 20 anos, enquanto somente 29% estão a menos de 10 anos de profissão e 15% já está há mais de 20 anos.

Tabela 8

*Distribuição nos Grupos do Tempo de Serviço das Professoras no Magistério.*

	Até 10 anos	11 – 20 anos	Mais de 20 anos
GE (n=9)	1 (11%)	6 (67%)	2 (22%)
GC1 (n=14)	6 (43%)	6 (43%)	2 (14%)
GC2 (n=11)	3 (27%)	7 (64%)	2 (9%)
Total (n=34)	10 (29%)	19 (56%)	6 (15%)

### *Instrumentos para Coleta de Dados*

Nessa pesquisa foram utilizados cinco instrumentos diferentes para avaliar as mães e as crianças, os quais forneceram as mais variadas informações, tais como: as habilidades sociais cotidianas das mães e das crianças, as habilidades sociais educativas da mães, o comprometimento da mãe com seu papel de educadora do filho e a qualidade do desempenho das crianças deficientes visuais em atividades da vida diária.

Para tal, foram utilizados dois inventários de habilidades sociais (um para avaliação de adultos e outro para avaliação de crianças) e três instrumentos elaborados especificamente para essa pesquisa e que pretendiam avaliar as habilidades sociais educativas das mães e o desempenho das crianças em atividades de vida diária que foram priorizadas para essa pesquisa.

A seguir, são descritos os inventários de habilidades sociais:

- ***Inventário de Habilidades Sociais - IHS-Del-Prette (Z. A. P. Del Prette & Del Prette, 2001).*** Foi utilizado nessa pesquisa para avaliar o repertório de habilidades sociais das mães em diversos contextos de interação e que durante a fase do programa para promoção e aprimoramento de habilidades sociais educativas, poderiam facilitar o aprendizado e o aprimoramento de habilidades direcionadas para a educação de seus filhos. Esse inventário é um instrumento de auto-relato produzido no Brasil e aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia para avaliar o repertório de habilidades sociais. Consta de 38 itens que descrevem situações de interação social e uma possível reação para a qual o respondente faz uma

estimativa da frequência com que reage daquela maneira (em uma escala Likert de cinco pontos). O instrumento apresenta uma estrutura fatorial que agrupa os itens em cinco fatores avaliados, a saber: enfrentamento com risco, auto-afirmação na expressão de afeto positivo, conversação e desenvoltura social, auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas e autocontrole da agressividade em situações aversivas. A aplicação desse inventário assegura resultados fidedignos, devido às suas propriedades psicométricas que foram testadas e consideradas satisfatórias quanto a estabilidade temporal teste-reteste e à validade concomitante com a Escala de Assertividade de Rathus, além de apresentar boa consistência interna em termos do coeficiente Alpha de Cronbach (Del Prette, Del Prette & Barreto, 1998).

- ***Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais – SSRS - (Gresham & Elliott, 1990).***

Este instrumento é considerado um dos mais populares na área nos EUA, com estudos e padronização em outros países. É apresentado sob a forma de três escalas de avaliação: a) para os pais (Forma M) com 38 itens para avaliação de habilidades sociais e 16 itens para avaliação de comportamentos problemáticos, b) para os professores (Forma P) com 30 itens para avaliação de habilidades sociais e 18 itens para avaliação de comportamentos problemáticos e c) para a própria criança (Forma C) com 34 itens para avaliação de habilidades sociais e sem avaliação de problemas de comportamento. A Forma M e a Forma P avaliam a frequência percebida e a importância atribuída das habilidades sociais para o funcionamento adaptativo da criança na escola e no lar, bem como a frequência de comportamentos problemáticos. Todas essas avaliações são feitas em uma escala de três pontos de frequência: 0=nunca, 1=algumas vezes e 2=muito frequente e três pontos de importância: 0-nenhuma importância, 1=algumas vezes, 2=muito importante.

Estudos de validação e padronização nos Estados Unidos e em outros países indicaram que este instrumento apresenta características psicométricas altamente satisfatórias, com valores de alfa de Cronbach entre 0,83 a 0,94 para as escalas de habilidades sociais, de 0,88 e 0,87 para as escalas de comportamentos problemáticos e um coeficiente de 0,95 para a escala de competência acadêmica (Gresham e Elliott, 1990).

Com relação à sua validação no Brasil, Bandeira, Del Prette, Del Prette e Magalhães (2005) apresentam os primeiros dados gerados pelos estudos iniciais de tradução e *back-translation* (tradução reversa) e pelas análises para validação que verificou as qualidades psicométricas em termos da confiabilidade (estabilidade teste-reteste e consistência interna) e estrutura fatorial. A finalização do artigo que forneceu esses dados, ocorreu concomitante a



conclusão desta pesquisa, portanto não foi possível utilizar-se a estrutura fatorial validada para o Brasil.

Com relação a estrutura fatorial americana adotada no presente estudo, os itens avaliados são agrupados nas seguintes escalas de habilidades sociais:

- Cooperação (habilidades da criança em estabelecer interações na sala de aula e de executar atividades e brincar em grupo, tais como “*oferecer-se para ajudar em tarefas familiares/colegas da escola*” e “*seguir instruções/orientações da professora/dos pais*”), contendo 10 itens avaliados por meio da Forma M, da Forma P e da Forma C, com variação possível do escore de 0 a 20 em cada uma.
- Assertividade (habilidades da criança nas demandas que requeiram habilidades de conversação, de interação e de iniciativa própria, tais como “*juntar-se a um grupo ou a uma atividade sem ser mandado*” e “*convidar outras crianças para vir à sua casa/juntar-se a sua atividade*”), contendo 10 itens avaliados por meio da Forma M, da Forma P e da Forma C, com variação possível do escore de 0 a 20 em cada uma.
- Responsabilidade (habilidades que demonstram que a criança tem compreensão dos limites e regras que permeiam o direito de agir no mundo, tais como “*pedir permissão para usar objetos de outros membros da família ou de colegas*” e “*apresentar-se a outras pessoas*”), contendo 10 itens avaliados na Forma M e variação possível do escore de 0 a 20 .
- Empatia (habilidades de prestar atenção ao que o outro diz, como “*ouvir o amigo quando ele tem algum problema*” e de emitir *feedback* positivo aos outros, tais como “*dizer coisas agradáveis aos outros quando fazem algo bom*”), contendo 10 itens avaliados somente pela Forma C e variação possível do escore de 0 a 20.
- Autocontrole (habilidades de resolução de conflitos, implícitas em situações tais como “*aceitar sugestões dos colegas nas atividades em grupo*” e habilidades de controle da raiva diante de demandas como “*responder adequadamente a provocações de colegas*”), contendo 10 itens avaliados por meio da Forma M, da Forma P e da Forma C, com variação possível do escore de 0 a 20 em cada uma.

Além das habilidades sociais referidas, os dados obtidos com esse inventário permitem mapear duas outras áreas do repertório social das crianças: os comportamentos problemáticos e a competência acadêmica. Os itens de comportamentos problemáticos são

avaliados pela Forma M e pela Forma P em uma escala de frequência de três pontos, a saber: 0=nunca, 1=algumas vezes e 2=muito freqüente e são classificados como:

- Internalizantes (comportamentos que indicam ansiedade, tristeza, isolamento e baixa auto-estima), contendo 6 itens e variação possível do escore de 0 a 12.
- Externalizantes (comportamentos caracterizados por agressão física ou verbal e discussão, entre outros), contendo 6 itens e variação possível do escore de 0 a 14 para a Forma M e 7 itens e variação possível do escore de 0 a 12 para a Forma P.
- Hiperatividade (caracterizados por comportamentos que envolvem movimentos excessivos, inquietação e reações impulsivas), contendo 6 itens e variação possível de escore de 0 a 12.

A área de competência acadêmica inclui itens que situam a criança em relação aos colegas de classe quanto ao desempenho em leitura e matemática, motivação, apoio parental e funcionamento cognitivo geral. A avaliação da competência acadêmica não foi contemplada nesta pesquisa por não fazer parte dos objetivos propostos.

Para os objetivos desta pesquisa foram usados os dados coletados pelas mães (Forma M), pelas professoras (Forma P) e pela própria criança (Forma C) nas subclasses Cooperação, Assertividade e Autocontrole e os coletados para investigação de comportamentos problemáticos. Os dados da subclasse Responsabilidade, que constam somente na Forma M, e os de Empatia, que integram somente a Forma C, não foram utilizados para a avaliação de *déficits* e recursos sociais por não permitirem análises comparativas entre os grupos.

A seguir é detalhada a elaboração dos instrumentos confeccionados para utilização nessa pesquisa.

#### *Instrumentos Elaborados para Avaliação das Habilidades Sociais Educativas das Mães e Habilidades de Vida Diária das Crianças.*

Os dados que subsidiaram a elaboração de instrumentos para avaliar habilidades sociais educativas das mães e as atividades de vida diária das crianças foram coletados durante um projeto de extensão desenvolvido pela pesquisadora, em uma instituição para atendimento de pessoas com deficiência visual no ano de 2002/2003. Para tanto, durante esse período foram entrevistadas mães de crianças deficientes visuais e realizadas filmagens de interações entre a mãe e seu filho deficiente visual. Os dados de 35 entrevistas, bem como de

100 minutos de filmagem foram categorizados a partir de dois conjuntos de informações obtidas na literatura sobre práticas educativas, crianças com deficiência visual e outros descritos a seguir.

Um conjunto de informações foi voltado para as ações específicas de pais de crianças deficientes visuais com relação às práticas educativas e estilos parentais que adotam (Behl, Akers, Boyce, & Taylor, 1996; Kekelis, 1997; Cardinalli & D’Allura, 2001), às brincadeiras e atividades de lazer que permitem ao filho realizar (Schneekloth, 1989; Rettig, 1994; Rogow, 1991) e às oportunidades de desenvolvimento social oferecidas a essas crianças (Kekelis & Prinz, 1996; Parpinelli, 1997; Jindal-Snape, Kato & Maekawa, 1998; Santin & Simmons, 2000). Outro conjunto de dados da literatura foi analisado com relação às habilidades sociais educativas para pais e educadores em gerais (Silva et al., 2000; A. Del Prette & Del Prette, 2001; Del Prette & Del Prette, 2003; Baraldi & Silvaes, 2003), bem como dados sobre práticas educativas parentais de crianças videntes (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Gomide, 2003) e aspectos do seu desenvolvimento social e do comportamento de brincar (Oliveira, 1997; Santos, 1997). Além desses dois conjuntos de dados, buscaram-se também informações sobre avaliação de crianças com problemas de desenvolvimento e intervenção com família (Williams & Aiello, 2001) bem como dados sobre ensino e avaliação de atividades de vida diária para pessoas com deficiência visual (“Manual de Actividades,” 1995).

A seguir são apresentados e descritos os instrumentos e cabe ressaltar que cada um deles foi objeto de estudo-piloto visando sua revisão e os devidos ajustes para os objetivos propostos.

- *Protocolo para Registro de Indicadores de Compromisso da Mãe com a Educação do Filho (ICE)* (Anexo E). Foi elaborado a partir dos dados obtidos das 35 entrevistas realizadas com mães de crianças e de adolescentes deficientes visuais, durante o desenvolvimento do projeto de extensão. Esses dados foram organizados em ações específicas das mães que, com base na literatura analisada, poderiam indicar seu comprometimento com a educação do filho deficiente visual. Na pesquisa, seu objetivo foi de coletar dados sobre comportamentos das mães de crianças deficientes visuais, pertinentes ao seu papel de educadora de filhos (outras habilidades sociais educativas foram coletadas por meio de filmagem das mães em interação com seus filhos) para a identificação de seus *déficits* e recursos comportamentais com vistas à definição de objetivos e estratégias para o programa de intervenção com as mães.

O ICE é um instrumento que deve ser preenchido pela mãe e consta de duas partes. A primeira parte contém itens de caracterização da criança (sexo, faixa etária, escolaridade e

tipo de deficiência visual) e de suas mães (parentesco, faixa etária, escolaridade, profissão ativa e nível socioeconômico). A segunda parte contém sete questões relativas a:

a) Desempenhos indicativos de comprometimento com a educação do filho (questões de 1 a 5):

- **Busca de informações sobre o desempenho acadêmico e social do filho.** Conversar, por iniciativa própria, com a professora, coordenadora ou diretora da escola sobre: desempenho social e acadêmico do filho; procedimentos adequados e pertinentes para melhorar o desempenho escolar do filho; informações sobre ocorrências, novas orientações médicas ou mudanças de procedimentos no programa de reabilitação para deficiência visual.
- **Elogiar o filho.** Apresentar reações verbais e/ou físicas que expressam aprovação, apoio, encorajamento aos comportamentos do filho.
- **Punir o filho.** Apresentar reações verbais e/ou físicas que expressam reprovação, desencorajamento ou contenção aos comportamentos do filho.
- **Brincar com o filho.** Participar e demonstrar envolvimento em situações lúdicas com o filho em locais variados (parques, passeios rurais, clubes....).
- **Oferecer condições para o filho brincar com outras crianças.** Criar situações (organizar contextos, fazer convites a outras crianças) para que o filho possa brincar.

b) Motivar-se para o programa (interesse em aprender formas de ensinar o filho deficiente visual) (questão 6);

c) Auto-avaliar-se quanto a habilidades/dificuldades para educar o filho (questão 7).

Nesse instrumento a mãe indicou numa escala com quatro níveis de frequência (sempre=3; às vezes=2; raramente=1; nunca=0) ou de intensidade (muita=3; suficiente=2; pouca=1; nenhuma=0), conforme o objetivo da questão, a estimativa mais próxima do seu desempenho naquela ação com relação ao filho. Com exceção da questão 3, cujo critério de avaliação foi invertido, todas as outras questões indicaram bom comprometimento com a educação do filho quanto maior fosse a pontuação obtida.

- **Protocolo para registro do tipo de desempenho das crianças em Atividades da Vida Diária (AVDs)** (Anexo F): Esse instrumento foi elaborado com base no relato de mães e professoras sobre a dificuldade das crianças desempenharem atividades de autocuidado (vestuário, higiene pessoal e alimentação) e de socialização que já haviam sido ensinadas no

programa de reabilitação proposto pelo instituto, mas que as crianças não executavam em nenhuma situação que requeresse tais comportamentos. A partir da identificação das atividades que compõem essas áreas, a pesquisadora priorizou aquelas que poderiam ser acessíveis, em termos de sua execução, para as mães estabelecerem como comportamentos-alvo a serem ensinados aos seus filhos por meio das habilidades sociais educativas aprendidas no programa.

A partir dessas definições, foi elaborado um protocolo a ser preenchido pela mãe, onde ela deveria identificar, dentre as opções propostas, qual o tipo de desempenho que seu filho tinha na execução das atividades e as opções de resposta das mães foram: sem ajuda=2, com ajuda=1 e não consegue=0. Para todas as atividades avaliadas, quanto maior o número de pontos, tanto para o conjunto das atividades como para cada uma individualmente, melhor foi avaliado o desempenho da criança e conseqüentemente mais eficaz pode ter sido o aprendizado da atividade bem como tem sido as ações da família no sentido de favorecer a sua manutenção tanto em dar oportunidades à criança para desempenhá-la como em manter conseqüências que aumentem a probabilidade de sua emissão.

As habilidades que compuseram esse instrumento integram parte das atividades que são ensinadas às crianças nos programas de reabilitação e as suas escolhas se basearam em dois critérios: 1) eram dificuldades relatadas rotineiramente pelas mães que haviam sido atendidas no projeto de extensão e diziam respeito ao filho não conseguir executar em casa as habilidades que aprendiam no programa de reabilitação; 2) eram as dificuldades, dentre aquelas relatadas pela mães, as que tinham possibilidade de serem treinadas na própria casa da criança, obtendo assim maior comprometimento da mãe na execução da sua tarefa de ensinar bem como facilitando o monitoramento do desempenho do filho e a generalização do comportamento..

A descrição das atividades avaliadas é apresentada na Tabela 9.

Tabela 9

*Definição dos Comportamentos-alvo para as Mães Ensinares aos Filhos.*

Classes Gerais de AVD	Comportamentos-alvo
Autocuidado: Vestuário, Higiene Pessoal e Alimentação	
Manusear/usar roupas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vestir sozinho as roupas que escolheu ou as escolhidas pela mãe.</li> <li>✓ Colocar o tênis no pé correto (direito e esquerdo) e amarrar o cadarço sozinho.</li> <li>✓ Dobrar ou pendurar no lugar definido (gaveta, cabide ou cesto de roupa suja) o pijama e outras roupas que possa trocar durante o dia.</li> </ul>
Tomar banho	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Esfregar o corpo, lavar o cabelo, manusear sabonete/bucha e frascos de shampoo.</li> <li>✓ Abrir e fechar o registro da água do chuveiro.</li> <li>✓ Pendurar a toalha molhada em local definido, após o término do banho.</li> </ul>
Usar toalete	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ir ao banheiro.</li> <li>✓ Usar o vaso sanitário e o papel higiênico corretamente.</li> <li>✓ Dar descarga</li> </ul>
Escovar os dentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Abrir o tubo de pasta de dentes;</li> <li>✓ Colocar pasta na escova;</li> <li>✓ Fechar o tubo de pasta.</li> <li>✓ Movimentar a escova pelos dentes.</li> </ul>
Comer	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transpor, sem ajuda, alimentos da travessa para o seu prato (raso).</li> <li>✓ Comer sozinho e à mesa, em um período tolerável de tempo.</li> <li>✓ Manusear o garfo de forma adequada ao alimentar-se</li> </ul>
Beber	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transpor, sem ajuda, bebidas da garrafa/jarra para o copo.</li> <li>✓ Beber o líquido sem ajuda de outra pessoa e em copo aberto (sem tampa e sem o auxílio de canudo).</li> </ul>
Socialização	
Cumprimentar	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dizer “bom dia”, “boa tarde” ou “boa noite” de forma adequada e no horário condizente.</li> </ul>
Usar expressões de civilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verbalizar expressões como “Desculpe”, “Com licença”, “Por favor”, “Muito obrigado” de acordo com as normas de civilidade do grupo.</li> </ul>
Oferecer ajuda	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disponibilizar ajuda a outras pessoas do convívio (pais, irmãos) em atividades que já sabe realizar (guardar brinquedos, sapatos, arrumar a cama, pendurar a toalha de banho).</li> </ul>
Guardar/organizar lugares e objetos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acondicionar a mochila da escola no lugar determinado, sempre após a sua utilização.</li> <li>✓ Guardar pertences/brinquedos que estejam fora do lugar.</li> <li>✓ Esticar ou dobrar (conforme preferência da mãe) a coberta/lençol que foram usados.</li> <li>✓ Cobrir a cama com a colcha.</li> </ul>

- *Protocolo para registro de frequência de habilidades sociais educativas das mães presente nas filmagens (FHSE)* (Anexo G). Foi elaborado a partir dos dados obtidos da análise de 100 minutos de filmagens de interações entre a mãe e seu filho deficiente visual ocorridas durante o projeto de extensão. Esses dados permitiram, após confrontação com a literatura analisada, a categorização de classes de habilidades sociais educativas que foram adotadas nesse instrumento. Seu objetivo foi registrar a frequência dos comportamentos descritos em cada categoria de habilidades sociais educativas das mães, observados nas filmagens de interação entre cada mãe e seu filho deficiente visual em situação análoga ao cotidiano. A Tabela 10 apresenta as categorias, sua definição e descrição dos comportamentos que a caracterizam.

Tabela 10

*Definição das Categorias de Habilidades Sociais Educativas das Mães Definidas para a Filmagem.*

HSE	Definição	Comportamentos Observados
Estimular Interação	Ação verbal ou não verbal, com o efeito provável ou provavelmente pretendido de envolver a criança na atividade.	<p>Pedir a criança que apresente um comportamento específico - Ex.: “coloca a boneca sentada na cadeira”; “coloca o carrinho do lado do caminhão”.</p> <p>Entregar ou apresentar um objeto/brinquedo ao filho – Ex.: pegar algum objeto/brinquedo e dar à criança, podendo ou não descrever seu formato;</p> <p>Fazer perguntas sobre a função do objeto/brinquedo - Ex.: “O que é isso que eu peguei?”; “Para que serve?”; “Você já conhece este brinquedo?”</p> <p>Criar contexto apropriado para uma brincadeira específica - Ex.: “Do que você quer brincar?”; “Vamos brincar de.....”; “Olha quantas panelinhas e bonecas, vamos brincar de casinha?”.</p>
Expressar Aprovação	Ação verbal e/ou física da mãe que seja conseqüente e contingente ao comportamento da criança na atividade.	<p>Fazer, imediatamente após alguma ação correta da criança, algum comentário de aprovação do comportamento. Ex.: “Que legal a idéia que você teve!”; “Isso mesmo filha, a sua boneca está muito bonita com a roupa que você colocou nela”.</p> <p>Expressar, por meio do toque e imediatamente após a ação correta da criança, aprovação do seu comportamento, acompanhado ou não de expressões verbais – Ex.: “abraçar a criança”; “dar beijinhos na criança”; “passar a mão na cabeça da criança juntamente com alguma expressão verbal de aprovação”.</p>
Estabelecer Limites	Ação verbal ou não verbal, com efeito provável ou provavelmente pretendido de fazer as crianças seguir regras e prever limites para ações na sociedade.	<p>Interromper o comportamento da criança;</p> <p>Estabelecer regras para a atividade;</p> <p>Relembrar regras estabelecidas;</p> <p>Reprovar o comportamento da criança.</p>
Tutorar Atividades	Ação verbal ou não-verbal que orienta o desempenho da criança em atividades diversas.	<p>Sugerir atividades específicas para a criança desenvolver - Ex.: “Por que você não monta um quarto para as bonecas dormirem!?”</p> <p>Realizar uma ação específica com determinado objeto/brinquedo, envolvendo o filho na atividade – Ex.: a mãe pega a vassourinha de brinquedo e fala para a filha limpar o chão da casinha;</p>



### *Procedimentos de Coleta de Dados*

Os procedimentos adotados para coletar os dados, são descritos a seguir, conforme o instrumento utilizado.

a) *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette).*

Esse inventário foi aplicado nas mães integrantes do GE, do GC1 e do GC2 com orientação da pesquisadora e de duas alunas do curso de Psicologia, em atendimento individual com horário previamente marcado, numa sala cedida em cada escola integrante do projeto. Antes de iniciar a aplicação, as mães foram informadas sobre os seus objetivos, sobre o sigilo profissional dos dados que seriam coletados nessa e nas outras etapas do procedimento. Foi também esclarecido sobre o compromisso da pesquisadora em informar às mães a respeito dos resultados de todos os procedimentos de avaliação que ela e seu filho se submeteriam. Após essas informações, a aplicação era iniciada com a pesquisadora ou as estagiárias lendo cada frase para as mães e oferecendo sempre as cinco alternativas de resposta para ser escolhida uma entre elas. Alguns casos, onde a mãe mostrava maior facilidade para preencher o inventário sozinho, essa ação foi permitida com a orientação de que poderiam solicitar ajuda sempre que não entendessem o que estivesse escrito. Esse atendimento teve duração média de 40 minutos/mãe.

b) *Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS).*

Esse inventário foi aplicado com as mães, filhos e professoras do GE, do GC1 e do GC2. Para tal, as mães do GE foram convocadas a comparecerem à escola com seu filho e a aplicação da Forma M (para mães) da Forma C (para crianças) ocorreu no mesmo dia. As mães do GC1 e do GC2 foram atendidas em dia de reunião de pais na escola e em alguns casos foram convocadas com dia e hora marcados, juntamente com a criança, para comparecerem à escola do filho, a fim de proceder-se à aplicação do inventário. A Forma P (para professoras) foi agendada juntamente com a direção das escolas e assim as professoras foram atendidas com horário marcado, com o objetivo de não interferir nas suas atividades de sala de aula. A aplicação da Forma M e da Forma P teve duração média de 35 minutos para cada mãe e professora e sua realização teve a ajuda da pesquisadora e de duas alunas do curso de Psicologia para o esclarecimento de itens que pudessem não ser compreendidos.

A aplicação da Forma C (criança) requisitou da pesquisadora algumas estratégias para que a criança se sentisse confiante, sem constrangimento e se mantivesse atenta aos itens do inventário para não comprometer os dados coletados. Para tanto foram propostas atividades lúdicas como pintura, modelagem e atividades com peça de montar (“lego”) que foram sendo realizadas enquanto o aplicador (a pesquisadora ou as alunas de Psicologia) ia propondo os itens do inventário que a criança devia responder. Esse procedimento teve a duração média de 45 minutos com cada criança e foi realizado pela pesquisadora.

c) *Índice de Comprometimento das Mães com a Educação do Filho (ICE).*

Esse instrumento foi aplicado individualmente às mães do GE e do GC1, em sala cedida pelas escolas envolvidas na pesquisa e da mesma forma que o procedimento do inventário anterior, foi conduzido pela pesquisadora e por duas alunas do curso de Psicologia. A aplicação consistiu na leitura de cada questão e na apresentação das opções de resposta, para ser escolhida a que mais se aproximava do seu perfil de desempenho. Também nesse caso foi permitido às mães, com maior facilidade de leitura, que preenchessem sozinhas o inventário, com a orientação de que poderiam solicitar ajuda sempre que achassem necessário. Esse procedimento teve duração média de 45 minutos para cada mãe.

d) *Lista de verificação do desempenho das crianças em atividades de vida diária (AVDs).*

Esse instrumento foi também aplicado às mães do GE e do GC1, juntamente com ICE. A aplicação consistiu na leitura de cada atividade e na apresentação das opções de resposta, para ser escolhida a que mais se aproximava do perfil de desempenho da criança na execução daquela atividade. Como nas outras avaliações, foi permitido às mães que preenchessem sozinhas a lista, com a orientação de que poderiam solicitar ajuda sempre que achassem necessário. Esse procedimento teve duração média de 30 minutos para cada mãe.

e) *Protocolo de Frequência de Habilidades Sociais Educativas de Mães (FHSE).*

Essa avaliação foi realizada com as mães do GE e do GC1 e conduzida pela pesquisadora. Para tal, foi previamente agendado com cada uma, um horário para comparecerem à escola do filho para participarem da filmagem. Para sua realização, mãe e filho foram encaminhados a uma sala da escola, previamente arrumada com um colchonete no chão para sentarem e com diversos brinquedos deixados ao redor, tais como: carrinhos de ferro, roupas de boneca, bonecas, jogo com 350 peças de montar (“lego”), um teclado antigo de computador e uma máquina registradora (similar às de loja ou de supermercado) de

brinquedo. Antes de iniciar a filmagem, a pesquisadora orientou as mães, que disseram comumente brincar com seus filhos, que brincassem com ele naquela situação da forma que faziam em casa. Às mães que informaram durante a entrevista, não brincar com seu filho em casa, foi orientado fazê-lo, nessa situação, da forma que imaginavam ser a melhor para esse tipo de atividade. Essas interações foram gravadas por um período de 10 minutos para cada díade.

Para melhor compreensão de quais grupos utilizaram cada instrumento e em que fase os dados foram coletados, a Tabela 11 apresenta uma síntese dos diferentes momentos de avaliação com os diferentes grupos e os diferentes instrumentos utilizados para atender esses objetivos.

Tabela 11			
<i>Síntese dos Instrumentos Adotados nas Diferentes Fases de Avaliação com cada Grupo.</i>			
Participantes	Fases de Avaliação		
	Pré-intervenção	Pós-intervenção	Seguimento
GE			
Mães	IHS-Del-Prette; ICE; FHSE	IHS-Del-Prette; ICE; FHSE	ICE; FHSE
Professora	SSRS	SSRS	SSRS
Criança	SSRS; AVDs	SSRS; AVDs	SSRS; AVDs
GC1			
Mães	IHS-Del-Prette; ICE; FHSE	IHS-Del-Prette; ICE; FHSE	--
Professora	SSRS	SSRS	--
Criança	SSRS; AVDs	SSRS; AVDs	--
GC2			
Mães	SSRS	SSRS	--
Professora	SSRS	SSRS	--
Criança	SSRS	SSRS	--

## *Contexto Geral de Coleta de Dados*

### *Características do Programa de Intervenção*

O programa conduzido baseou-se nas diretrizes descritas no Capítulo 4. Algumas especificidades adicionais do programa implementado são referidas a seguir.

### *Arranjo do contexto*

Como as mães participantes tinham filhos muito pequenos e não dispunham de alguém para cuidá-los em casa durante o período que estivessem nos encontros do grupo, foi disponibilizado espaço, brinquedos e em algumas ocasiões também uma voluntária para atuar como cuidadora das crianças evitando assim que as mães faltassem ou até mesmo desistissem do programa em função dessa variável. Também foi acordado, entre a coordenadora do grupo e as participantes, que quando alguma mãe não pudesse comparecer eventualmente a um atendimento, seria marcado um atendimento extra com ela para que os itens trabalhados no dia não ficassem em falta para essa participante.

Além desses arranjos, foi também adotado um sorteio de brindes e presentes que teve o objetivo de reforçar positivamente a assiduidade das mães aos encontros.

### *Atendimento individual*

As sessões de atendimento individual ocorreram concomitantemente às de grupo. Todas as mães tiveram um mínimo de 10 horas desse tipo de atendimento introduzido na Fase 3 do programa, pois, mesmo havendo empatia e cooperação entre as participantes do grupo e o contexto sendo acolhedor e motivador para sua permanência, foram identificadas dificuldades familiares, conjugais, sociais ou pessoais, que requeriam um contato mais individualizado. Outro fator importante, específico dos integrantes desse grupo, foi a diferença de recursos sociais que as mães apresentavam, bem como as diferenças de desempenho social das crianças, que demandavam orientações mais específicas para o desempenho, fora da sessão, das habilidades sociais educativas visando ensinar ou promover atividades da vida diária da criança.

Além dessas considerações, o atendimento teve também o objetivo de fornecer *feedback* às mães, principalmente para o desempenho das tarefas de casa, e de analisar funcionalmente com elas os comportamentos que poderiam comprometer o avanço do grupo e/ou de seu desempenho nas tarefas de educar o filho. Outra atividade realizada no atendimento individual consistia na escolha, junto com as mães, de conseqüências, algumas naturais e outras arbitrárias, a serem usadas com as crianças durante o desenvolvimento do programa, para reforçar de forma positiva as etapas de aprendizado de novos comportamentos.

### *Carga Horária e Estrutura do Programa*

O programa foi estruturado para ser desenvolvido ao longo de 84 horas de atendimento/mãe, conforme as fases descritas na Tabela 12.

Tabela 12

*Distribuição da carga horária nas diferentes fases do Programa.*

Fases do Programa	Número de sessões	Carga horária por mãe
Entrevista de <i>Feedback</i>	1 sessão única individual de 90 minutos	1:30 horas
Fase 1: Sensibilização	7 sessões em grupo de 90 minutos cada	10:30 horas
Fase 2: Habilidades Sociais	10 sessões em grupo de 90 minutos cada	15 horas
Fase 3: Habilidades Sociais Educativas	30 sessões em grupo de 90 minutos cada e 10 sessões individuais de 60 minutos cada	55 horas
Fase 4: Seguimento	2 sessões individuais de 60 minutos cada	2 horas
<b><i>CARGA HORÁRIA TOTAL DO PROGRAMA</i></b>		<b>84 horas</b>

Esse programa priorizou, em alguns momentos, o *formato grupal* e em outros, o *formato individual*. O formato grupal, foi adotado na Fase 1 (Sensibilização), na Fase 2 (Habilidades Sociais Cotidianas) e na Fase 3 (Habilidades Sociais Educativas).

O *formato individual* foi utilizado nas fases de Entrevista de *feedback*, nos atendimentos que ocorreram concomitantes a Fase 3 (Habilidades Sociais Educativas) e na Fase 4 (Seguimento).

### *Procedimentos de Intervenção*

A partir dos dados provenientes da avaliação pré-intervenção, foram organizadas as diferentes atividades e conteúdos abordados no programa para ensinar habilidades sociais à pais e que serão descritos a seguir:

*Entrevista de feedback com as mães.* Teve como objetivos apresentar tanto os dados da avaliação realizada das habilidades sociais das crianças e das mães e das AVDs das crianças quanto o programa para ensinar habilidades sociais educativas proposto às mães das crianças do GE. Cada mãe foi atendida individualmente e foi firmada a data de início do grupo.

#### *Fase 1: Sensibilização.*

Esta fase teve como principais objetivos estabelecer proximidade entre as mães e a pesquisadora e também esclarecer dúvidas, desfazer mitos e rever conceitos que as mães tinham sobre a deficiência visual em geral e a de seu filho em específico. Para tanto, foram definidos seis temas relevantes à pais de crianças deficientes em geral e de deficientes visuais em específico que foram abordados nos encontros, com o uso de vivências e recursos pedagógicos pertinentes. Esses temas foram selecionados a partir de dados coletados tanto durante o projeto de extensão ocorrido anteriormente à pesquisa, como da entrevista inicial de *feedback*, já na pesquisa, onde as falas dessas mães reproduziam preocupações, dúvidas e expectativas semelhantes as verbalizadas por aquelas. Para tal, foram realizados seis encontros com o grupo com 1 hora e 30 minutos de duração cada. A Tabela 13 apresenta o planejamento dessa etapa do programa para pais.

Tabela 13

*Planejamento Fase 1 (Sensibilização) do Programa.*

Temas	Tópicos Abordados	Estratégias utilizadas	Recursos materiais utilizados
Apresentação	Introdução das mães no grupo; Apresentação do Programa Esclarecimento de Dúvidas	Vivência Aula expositiva sobre o programa Discussão em grupo	Transparências com texto sobre o desenvolvimento do programa Cartolina grande e canetas coloridas para cartazes conclusivos sobre regras e normas do grupo
Convivendo com a deficiência	Impacto da deficiência do filho sobre os pais; Impacto da deficiência do filho sobre a família; Aceitação da deficiência; Expectativas e buscas de cura; Estruturação da família em torno do filho deficiente;	Vivência Aula expositiva – sobre os tópicos Discussão dos tópicos	Transparências com textos ilustrativos Papel e lápis para vivência Cartolina grande e canetas coloridas para cartazes conclusivos
Deficiência real X Desvantagens adquiridas	Diferença entre as limitações provenientes da deficiência propriamente dita e as provenientes dos processos de aprendizagem; Limitações impostas pela família; Implicações dessas limitações para o desenvolvimento de crianças com deficiência visual	Vivência Aula expositiva Discussão do conteúdo	Transparências com textos ilustrativos Texto informativo para as mães
O que meu filho tem? Desfazendo mitos e buscando verdades	Cegueira total e baixa visão: conseqüências para o desenvolvimento da criança; Atitudes de pais/famílias de crianças com cegueira total e com baixa visão; Conhecimento, controle e acompanhamento da patologia visual da criança;	Vivência Aula expositiva Discussão do conteúdo	Transparências com textos ilustrativos Texto informativo sobre deficiências e patologias Cartazes com ilustrações sobre atitudes de pais/famílias
Preconceito: está dentro ou fora de casa?	Superproteção, isolamento social, limitações físicas da criança deficiente visual; Atitudes da família que contribuem para diversas dificuldades da criança deficiente visual em interagir em diversos contextos;	Vivência Discussão do conteúdo	Texto com episódios sobre preconceito para discussão Cartazes ilustrativos sobre preconceito para discussão
O que é educar um filho?	Diferença entre educar e controlar; Processos de aprendizagem de comportamentos adequados e inadequados;	Vivência Discussão do conteúdo	Cartazes ilustrativos de tipos diferentes de conseqüências e efeitos sobre o comportamento do outro (reforçamento positivo, negativo, punição e extinção)
Eu educo ou construo armadilhas?	Práticas educativas e suas conseqüências (princípios básicos de aprendizagem)	Análise funcional de queixas das mães em relação ao filho Discussão sobre o desempenho das mães no papel de educadora	Cartazes ilustrativos de tipos diferentes de conseqüências e efeitos sobre o comportamento do outro (reforçamento positivo, negativo, punição e extinção) Cartolina grande para esquematização das análises funcionais

### *Fase 2: Habilidades Sociais Cotidianas.*

Esta fase do programa de intervenção teve o objetivo de melhorar o repertório geral de habilidades sociais das mães e a compreensão do impacto destas sobre as suas relações interpessoais e sobre o seu papel de educadoras e auxiliá-las posteriormente no desempenho das habilidades sociais educativas que seriam propostas.

Para tal, foram analisados dois conjuntos de dados, isto é, os relatos das mães, obtidos na Fase 1, sobre dificuldades de se posicionarem perante médicos, professoras e direção de escolas para atender demandas específicas, suprir necessidades, esclarecer suas dúvidas e buscar orientações para ao atendimento de seus filhos deficientes visuais e os resultados da avaliação das habilidades sociais das mães do GE, realizada por meio do IHS-Del-Prette, que indicaram *déficits* tanto para o conjunto geral como para os subconjuntos relativos a cada fator do inventário. Como os cinco fatores avaliados pelo IHS-Del-Prette indicaram repertório social deficitário e, portanto, necessidade de intervenção, nesse programa eles foram concentrados em dois conjuntos de habilidades identificados com as de Assertividade e as de Comunicação. Essas habilidades estão descritas no IHS-Del-Prette como sendo do Fator 1 (enfrentamento com risco), do Fator 3 (conversação e desenvoltura social) e do Fator 4 (auto-exposição a desconhecidos e a situações novas). O Fator 2 (Habilidades de auto-afirmação na expressão de afeto positivo) e o Fator 5 (Habilidades de autocontrole da agressividade a situações aversivas) foram também enfatizadas na Fase 2 (Habilidades Sociais Cotidianas) e na Fase 3 (Habilidades Sociais Educativas). A Tabela 14 apresenta o programa proposto nessa fase.

### *Fase 3: Habilidades Sociais Educativas.*

Essa fase visou ensinar às mães, habilidades sociais educativas que permitissem melhores oportunidades de aprendizado ao seu filho deficiente visual. Para isso, foi elaborado com base nos resultados da pré-intervenção, um programa para ensinar essas habilidades às mães. O programa proposto nessa fase está descrito na Tabela 15.



Tabela 14

*Categorias de Habilidades Sociais Cotidianas Priorizadas na Fase 2 do Programa.*

	Comportamentos-alvo	Estratégias utilizadas	Duração
Comunicação	Apresentar-se ; Fazer e responder perguntas;	Ensaio Comportamental ; Análise funcional; Modelação; Instrução Verbal; Tarefa de Casa	90 minutos
	Apresentar-se ; Fazer e responder perguntas; Iniciar, manter e encerrar conversação; Identificar a funcionalidade dos seus comportamentos nas interações com outras pessoas.	Ensaio Comportamental ; Análise funcional; Modelação; Instrução Verbal; Tarefa de Casa	90 minutos
	Apresentar-se ; Fazer e responder perguntas; Iniciar, manter e encerrar conversação; Elogiar, gratificar e agradecer; Identificar a funcionalidade dos seus comportamentos nas interações com outras pessoas.	Ensaio Comportamental ; Análise funcional; Modelação; Instrução Verbal; Tarefa de Casa	90 minutos
	Apresentar-se ; Fazer e responder perguntas; Iniciar, manter e encerrar conversação; Elogiar, gratificar e agradecer; Pedir e dar <i>feedback</i> ; Identificar a funcionalidade dos seus comportamentos nas interações com outras pessoas.	Ensaio Comportamental ; Análise funcional; Modelação; Instrução Verbal; Tarefa de Casa	90 minutos
	Dar e receber <i>feedback</i> dos temas trabalhados	Instrução Verbal <i>Feedback</i> Tarefa de Casa	90 minutos
Assertividade	Opinar, concordar e discordar; Identificar a funcionalidade dos seus comportamentos nas interações com outras pessoas.	Ensaio Comportamental ; Análise funcional; Modelação; Instrução Verbal; Tarefa de Casa	90 minutos
	Opinar, concordar e discordar; Fazer, aceitar ou recusar crítica; Identificar a funcionalidade dos seus comportamentos nas interações com outras pessoas.	Ensaio Comportamental ; Análise funcional; Modelação; Instrução Verbal; Tarefa de Casa	90 minutos
	Opinar, concordar e discordar; Fazer, aceitar ou recusar crítica; Desculpar-se e admitir falhas; Identificar a funcionalidade dos seus comportamentos nas interações com outras pessoas.	Ensaio Comportamental ; Análise funcional; Modelação; Instrução Verbal; Tarefa de Casa	90 minutos
	Opinar, concordar e discordar; Fazer, aceitar ou recusar crítica; Desculpar-se e admitir falhas; Pedir mudança de comportamento; Identificar a funcionalidade dos seus comportamentos nas interações com outras pessoas.	Ensaio Comportamental ; Análise funcional; Modelação; Instrução Verbal; Tarefa de Casa	90 minutos
	Dar e receber <i>feedback</i> dos temas trabalhados	Instrução Verbal <i>Feedback</i> Tarefa de Casa	90 minutos

Tabela 15

*Descrição do Programa Proposto na Fase 3.*

HSE	Comportamentos-alvo	Estratégias utilizadas	Recursos materiais	Período
Ler o ambiente	Identificar oportunidades e recursos pessoais da criança para emitir um comportamento. Identificar as próprias habilidades para emitir o mesmo comportamento que se pretende que a criança emita. Identificar possibilidades de arranjo de recursos materiais e/ou humanos para que o comportamento seja emitido.	Ensaio Comportamental Instrução Verbal Tarefa de Casa	Folha para registro de recursos materiais para planejamento do ambiente	Da 1 <sup>a</sup> a 11 <sup>a</sup> semana
Criar contexto motivador	Organizar a seqüência de comportamentos (atividades) de forma que o aprendizado seja reforçador. Antecipar verbalmente possíveis conseqüências para a emissão do comportamento.	Ensaio Comportamental Modelagem Modelação Instrução Verbal Tarefa de Casa	Folha para organização da atividade  Folha para listagem de reforçadores (naturais e arbitrários)	Da 2 <sup>a</sup> a 11 <sup>a</sup> semana
Conseqüenciar o comportamento	Reforçar naturalmente as tentativas de resposta da criança. Responder de forma contingente ao comportamento. Identificar necessidade e viabilidade do uso de reforçadores arbitrários. Estabelecer contrato com a criança para o uso, manutenção e retirada de possíveis reforçadores arbitrários.	Ensaio Comportamental Modelagem Modelação Instrução Verbal Tarefa de Casa	Folha para registro dos comportamentos (Registro A-B-C)	Da 3 <sup>a</sup> a 11 <sup>a</sup> semana
Expressar sentimentos	Identificar sentimentos presentes durante interações de conflito com o filho. Analisar funcionalmente os sentimentos (comportamentos) identificados. Identificar formas assertivas, passivas e agressivas de expressar-se nas variadas demandas de interação com o filho. Aprimorar habilidades de assertividade na interação com o filho.	Ensaio Comportamental Análise Funcional Modelagem Modelação Instrução Verbal Tarefa de Casa	Quadro para orientar a realização da análise funcional	Da 6 <sup>a</sup> a 11 <sup>a</sup>
Dar <i>feedback</i>	Destacar aspectos positivos do novo comportamento desejável emitido pela criança. Corrigir possíveis erros, quando necessário, de forma intercalada com avaliação dos aspectos positivos.	Ensaio Comportamental Modelagem Modelação Instrução Verbal Tarefa de Casa	Folha para registro de ocorrências	Da 9 <sup>a</sup> a 11 <sup>a</sup> semana
Promover a generalização	Sugerir formas diferenciadas para a criança emitir o comportamento. Aplicar as habilidades aprendidas anteriormente.	Ensaio Comportamental Instrução Verbal Tarefa de Casa	Folha para registro de ocorrências	Da 12 <sup>a</sup> a 15 <sup>a</sup> semana

A escolha dos procedimentos adotados nas fases 2 e 3 do programa (Tabela 12 e Tabela 13) tiveram como objetivo principal modelar as classes de habilidades sociais cotidianas e educativas que foram priorizadas para esse grupo de mães. Além disso objetivou

também explorar todas as possibilidades das mães para servirem de modelos alternativos umas às outras, no que se refere aos comportamentos relevantes para a educação do filho e na interação com o filho. Para tanto foi priorizado o uso de vivências, associado às técnicas comportamentais com uso de modelagem ou modelação de comportamentos-alvo por meio de ensaio comportamental, instrução verbal, *feedback* e tarefas de casa. As técnicas comportamentais adotadas nesse programa foram baseadas na literatura da área (Caballo, 1993; Gresham, 1995; A. Del Prette & Del Prette, 2001; Del Prette & Del Prette, 2005a).

Além disso, durante todo o programa foi enfatizada a importância de alguns componentes verbais de forma (modulação e volume da voz) e de componentes não-verbais (distância e proximidade da pessoa, contato físico e postura) como relevantes para as interações que se estabelecesse com pessoas que tenham deficiência visual.

A estrutura das sessões dessa fase do programa considerou, para sua elaboração, a disponibilidade de tempo das mães para os atendimentos, a sua escolaridade, a faixa etária e o número de participantes. Com base nesses dados, as sessões foram estruturadas conforme modelo apresentado no capítulo 4, em quatro etapas flexíveis às necessidades apresentadas pelas mães e que estão discriminadas na Tabela 16.

Tabela 16

*Descrição das Etapas da Sessão de Intervenção em Grupo.*

Fases	Objetivos
Aquecimento	<p>Integrar as mães presentes.</p> <p>Avaliar o desempenho das mães na tarefa de casa proposta no atendimento anterior.</p> <p>Introduzir o(s) objetivo(s) da sessão .</p>
“Faz de conta”	<p>Verificar como as mães se comportam em uma situação que requeira o uso de habilidades sociais educativas.</p> <p>Analisar, com as mães, quais variáveis (pensamentos, sentimentos e emoções) controlam seu comportamento de interagir com o filho.</p> <p>Analisar o efeito da consequência sobre a extinção, manutenção e generalização dos comportamentos do filho e da mãe.</p> <p>Avaliar, com o grupo, os comportamentos que foram emitidos x comportamentos que deveriam ser emitidos.</p> <p>Definir, com o grupo, um modelo adequado e pertinente da mãe se comportar na situação proposta.</p>
“Agora é para valer”	<p>Ensinar o novo modelo proposto.</p> <p>Definir com as mães que habilidade será praticada na tarefa de casa.</p> <p>Definir com as mães que habilidade/atividade importante para a criança será definida como comportamento-alvo.</p> <p>Rever, com as mães, a compreensão que estão tendo sobre a importância dessas habilidades para elas e para a criança.</p> <p>Definir etapas para a mãe executar/ensinar a habilidade ao filho.</p> <p>Checar dificuldades generalizadas de compreensão da atividade.</p>
“Vale a pena fazer de novo”	<p>Incentivar e cobrar das mães o exercício das habilidades em ambientes variados.</p> <p>Incentivar as mães a criarem situações diferentes que facilitem e proporcionem os comportamentos socialmente habilidosos.</p> <p>Discutir variações de uma mesma habilidade.</p>

A etapa aqui nomeada de Aquecimento teve como objetivos, propiciar ambiente acolhedor e motivador para manter as mães ativas nos procedimentos da sessão, bem como para avaliar o desempenho e, conseqüentemente, o comprometimento das mães com o programa, com base na realização ou não das tarefas de casa propostas, e para introduzir os objetivos do dia. Dessa forma, a escolha de vivências ou jogos, usados nesse momento, teve sempre esses objetivos como seus norteadores.

A próxima etapa, identificada como “Faz de Conta”, estabeleceu que as mães mostrassem como habitualmente se comportavam em situações em que fosse requisitado o desempenho de uma habilidade social educativa, que analisassem funcionalmente seus

comportamentos na interação e propusessem, junto com as demais integrantes do grupo, modelos mais adequados e pertinentes de atuação.

A etapa seguinte, aqui denominada de “Agora é para valer”, consistiu na retomada da situação proposta e vivenciada na etapa anterior, porém com a inclusão de alternativas mais adequadas apresentadas pela mãe, pela companheira e/ou pela terapeuta. Nessas duas etapas, a técnica mais adotada foi o ensaio comportamental, com uso de modelagem de comportamentos-alvo, por meio de reforçamento positivo, instrução verbal e *feedback* tanto das tentativas como da aquisição final do comportamento.

A última etapa, chamada “Vale a pena fazer de novo”, teve como objetivo a manutenção e a generalização dos comportamentos aprendidos durante os encontros do grupo. Nessa etapa, as mães foram orientadas a definir, com a coordenadora, a sua tarefa de casa, que consistia basicamente em desempenhar a habilidade treinada com o grupo no ensino de um comportamento-alvo ao filho, selecionado de atividades da vida diária avaliadas durante a entrevista. Para a manutenção do aprendizado, tanto da mãe como da criança, foi planejada a execução da habilidade por, pelo menos, três vezes durante a semana, já que se tratava de comportamentos do cotidiano.

A medida de “três vezes” foi adotada após consenso grupal de que precisariam ter tempo disponível em casa para ensinar a criança. As mães consideraram que o trabalho ficaria inviabilizado se elas não tivessem um período de tempo razoável junto com a criança para orientá-la e familiarizá-la com a atividade. Além disso, a proposta requereu, muitas vezes, que fossem organizados novos espaços na casa para favorecer o desempenho do comportamento (por exemplo, o espaço no guarda-roupa ou gancho atrás da porta do quarto para pendurar a mochila).

Para a generalização dos comportamentos, foi proposto que a mãe incentivasse a criança a se comportar de forma similar em alguma situação fora do ambiente doméstico. Por exemplo, se o comportamento-alvo da criança era “pendurar a mochila” em casa, ele deveria também pendurar a sua mochila na sala de aula, ou na casa da avó. Nesse caso era requerida uma habilidade adicional da mãe que, nesse exemplo, deveria conversar com a professora da criança para explicar o que gostaria que a criança fizesse, bem como avaliar com ela a melhor forma para isso ocorrer na sala de aula.

As dificuldades e/ou demandas específicas de cada díade foram tratadas nos atendimentos individuais.

#### *Fase 4: Seguimento*

Essa fase teve o objetivo de aferir, dois meses após o término da intervenção, se os comportamentos aprendidos e/ou aprimorados para os integrantes do GE, tanto das mães como das crianças, mantiveram-se no cotidiano de ambos. Para isso, as mães foram convocadas, por bilhete ou por telefone, a comparecerem na escola do filho para responderem mais uma vez ao SSRS. Da mesma forma, foi solicitado que as professoras do ensino regular avaliassem novamente as crianças por meio deste mesmo inventário.

Na vinda das mães, foi agendado novo horário para a avaliação das habilidades sociais educativas, que foram realizadas por meio da filmagem de interação com o filho (FHSE) e de resposta ao ICE e das habilidades de vida diária (AVDs) do filho.

#### *Tratamento de Dados*

O dados obtidos nas avaliações pré- e pós-intervenção, por meio dos inventários, foram tratados conforme as especificações dos seus referidos manuais. Para o questionário e para a filmagem foram elaborados procedimentos específicos de codificação e análise dos conteúdos, além da categorização de classes de habilidades sociais para posterior tratamento estatístico. Em todas as análises realizadas sobre os dados dos inventários e dos dados obtidos por meio dos outros instrumentos, foi adotado o nível de significância  $p \leq 0,05$ .

A seguir são detalhados os tratamentos dos dados obtidos em cada um dos instrumentos utilizados.

- a) *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette)*. Os escores individuais das mães do GE e GC1 foram computados nas fases pré- e pós-intervenção em cada um dos fatores analisados e também no escore geral dos itens do inventário. Esses valores foram tratados estatisticamente pelo teste de Wilcoxon ( $T$ ) por se tratar também de amostras relacionadas e com  $n < 30$ .
- b) *Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS)*. Foram computados os escores individuais das crianças em cada uma de suas subescalas e no conjunto total dos itens, tanto para a avaliação pré- e pós-intervenção dos três grupos como para a fase de seguimento do GE. Com base nesses escores individuais, foram calculados os valores médios do GE, do GC1 e do GC2 em cada subescala e no escore total. Esses valores foram submetidos à análise estatística das diferenças verificadas antes-, depois- e seguimento, utilizando-se o Teste de Friedman ( $\chi_r^2$ ), seguido de

teste de comparações múltiplas para k amostras relacionadas (Campos, 1983) e o teste de Wilcoxon ( $T$ ), para análises de duas amostras relacionadas (no caso de GC1 e GC2, que foram avaliados antes e após a intervenção, sem avaliação de seguimento). As diferenças estatísticas entre k amostras independentes (diferentes informantes e diferentes grupos) foram submetidas à análise estatística por meio do teste de Kruskal-Wallis ( $H$ ), seguida de teste de comparações múltiplas para k amostras independentes (Callegari-Jacques, 2004). Na comparação entre informantes, quando a variação dos escores era diferente para cada informante, adotou-se o valor médio como base para a comparação.

- c) *Indicadores de Comprometimento da Mãe com a Educação do Filho (ICE)* (Anexo D). Os dados de identificação da criança e da mãe ou responsável foram organizados em planilhas e computados os escores médios para cada grupo. Os escores obtidos pelas mães do GE e do GC1, na análise dos itens desse instrumento, foram computados para cada habilidade social educativa avaliada nas diversas fases de avaliação do GE. Os resultados das comparações entre as avaliações pré- e pós-intervenção (caso de GC1 em que não há dados de seguimento) foram analisados estatisticamente por meio do teste de Wilcoxon ( $T$ ); as diferenças pré-, pós- e seguimento (GE) foram analisadas pelo Teste de Friedman ( $\chi_r^2$ ), seguido de teste de comparações múltiplas para k amostras relacionadas.
- d) *Lista de verificação do desempenho das crianças em atividades de vida diária (AVDs)* (Anexo E). Foram analisadas em relação à frequência do tipo de desempenho apresentado pelas crianças do GE e GC1 nos diferentes itens e nas diferentes fases de avaliação. Esses valores também foram computados em escores para os tipos de desempenho propostos e, no caso do GE, analisados estatisticamente pelo Teste de Friedman ( $\chi_r^2$ ), seguido de teste de comparações múltiplas para k amostras relacionadas. As diferenças verificadas na pré- e pós-intervenção no GC1 foram analisadas pelo teste de Wilcoxon ( $T$ ) nas duas amostras relacionadas.
- e) *Frequência de Habilidades Sociais Educativas de Mães (FHSE)* (Anexo F) Os registros de vídeo foram analisados por dois observadores ingênuos em relação aos objetivos da pesquisa e treinados para usar o protocolo de respostas

previamente elaborado. As categorias propostas para observação foram registradas separadamente, isso é, cada comportamento de cada categoria foi observado separadamente. Após o término da observação de todos os comportamentos descritos em uma categoria era iniciada a observação da categoria subsequente. O critério de registro adotado foi por amostragem de tempo, com períodos de 10 segundos de observação, perfazendo seis observações por minuto e um total de 60 observações por situação de interação, conforme orientações de Fagundes (1982). Para o treinamento das observadoras, primeiramente foram instruídas com relação ao protocolo de respostas e aos comportamentos que compunham cada categoria proposta. Na sequência, ambas assistiram a filmagens similares às que foram realizadas na pesquisa (feita com mãe e filho deficiente visual que não integraram a amostra) e foram orientadas a preencherem o protocolo de observação para treino. Após quatro correções dos registros, período no qual os juízes também esclareceram dúvidas quanto a dois comportamentos que não estavam corretamente operacionalizados, foi alcançado 87% no cálculo de fidedignidade, o que permitiu que se iniciasse a análise dos dados da pesquisa. Com relação aos dados de filmagem da pesquisa, o cálculo de fidedignidade foi realizado por criança, em cada etapa da avaliação e a média obtida pelos juízes, por comportamento em cada categoria. As médias dos valores do cálculo de fidedignidade para as diferentes categorias nas diferentes fases de avaliação estão expressas na Tabela 17.

---

Tabela 17

*Média de porcentagem do cálculo de fidedignidade obtido pelos juízes nas observações de filmagens realizadas nos diferentes momentos de avaliação.*

---

Comportamentos Observados	Pré	Pós	Seguimento
Estimular interação	94	90	92
Expressar aprovação	93	93	94
Estabelecer limites	94	91	93
Tutorar atividade	90	89	91

---



Os valores da frequência de comportamentos obtidos nas filmagens foram computados na avaliação do GE, para cada habilidade social educativa avaliada nas diversas fases. Os resultados das comparações entre as avaliações pré- e pós-intervenção (GC1) foram analisados estatisticamente pelo teste de Wilcoxon ( $T$ ) e as diferenças verificadas na pré- e pós-intervenção e no seguimento (GE) foram analisadas pelo Teste de Friedman ( $\chi_r^2$ ), seguido de teste de comparações múltiplas para  $k$  amostras relacionadas.

## Resultados

Esta seção apresenta os resultados das avaliações realizadas nas fases de pré- e pós-intervenção e de seguimento com os grupos GE, GC1 e GC2. Primeiramente serão descritos os resultados da avaliação sobre validade social dos objetivos de intervenção. Na seqüência, serão apresentados os dados sobre o desempenho social das crianças, organizados da seguinte forma: desempenho social (habilidades sociais e problemas de comportamento) das crianças segundo avaliação das mães, desempenho social (habilidades sociais e problemas de comportamento) segundo avaliação das professoras e desempenho social (habilidades sociais) na auto-avaliação. Por último, outros dois conjuntos de dados dispõem as habilidades sociais cotidianas e educativas das mães e desempenho das crianças deficientes visuais em algumas atividades de vida diária. Os dados de cada avaliador serão comparados entre grupos em cada fase de avaliação e entre fases de avaliação para cada grupo.

### *Validade Social dos Objetivos de Intervenção*

Um programa de treinamento de habilidades sociais que visa incrementar as habilidades de pais para educar seus filhos precisa identificar o que é relevante essas crianças aprenderem, na opinião de seus cuidadores. A Tabela 18 apresenta o escore médio e o desvio-padrão da análise da importância que as mães de crianças deficientes visuais e das videntes atribuíram às habilidades sociais infantis propostas nessa pesquisa.

Os dados relativos à avaliação das mães indicaram, pelo teste de Kruskal-Wallis, diferenças significativas entre os três grupos, para os valores do escore total ( $H=14,91$ ;  $p=0,0006$ ) e de todas as subclasses avaliadas, isto é, Cooperação ( $H=16,80$ ;  $p=0,0002$ ), Assertividade ( $H=11,68$ ;  $p=0,0029$ ) e Autocontrole ( $H=12,50$ ;  $p=0,0019$ ). Conforme os resultados das comparações múltiplas realizadas entre GE, GC1 e GC2, foi possível constatar que se comparadas com as mães de crianças videntes, as mães de crianças deficientes visuais (GE e GC1) consideraram um conjunto maior de habilidades como “muito importante” para seus filhos aprenderem e poderem assim, interagir de maneira socialmente mais competente no ambiente.

Na avaliação das professoras, os escores médios também foram significativamente diferentes na análise realizada do escore total ( $H=9,54$ ;  $p=0,0085$ ) e das subclasses Cooperação ( $H=12,04$ ;  $p=0,0024$ ) e Autocontrole ( $H=9,47$ ;  $p=0,0088$ ). A análise de

comparações múltiplas apontou que os professores do GE atribuíram, de um modo geral, menos importância ao aprendizado de habilidades sociais pelas crianças deficientes visuais do que o fizeram as professoras das crianças deficientes visuais do grupo controle e das crianças videntes.

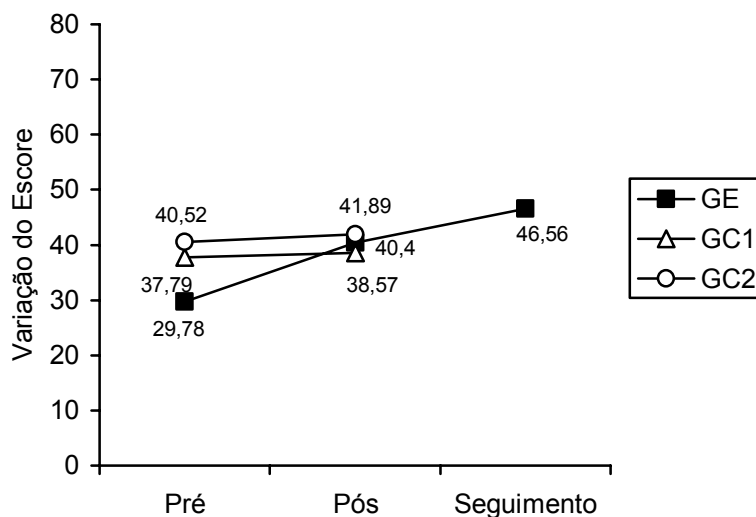
Tabela 18

*Comparação dos escores totais e fatoriais de importância das habilidades sociais na pré-intervenção.*

Subáreas avaliadas	GE Média (dp)	GC1 Média (dp)	GC2 Média (dp)	Diferenças
Forma M (Mãe)				
Escore total	52,44 (7,13)	48,64 (9,68)	39,00 (8,10)	GE=GC1>GC2
Cooperação	17,89 (2,80)	16,21 (4,00)	12,19 (2,66)	GE=GC1>GC2
Assertividade	16,67 (2,92)	16,00 (2,63)	13,15 (3,11)	GE=GC1>GC2
Autocontrole	17,89 (2,62)	16,43 (3,80)	13,67 (3,27)	GE=GC1>GC2
Forma P (Professora)				
Escore total	44,11 (7,98)	54,00 (8,66)	49,78 (11,43)	GC1=GC2>GE
Cooperação	14,44 (3,32)	18,64 (2,82)	16,70 (4,01)	GE=GC2<GC1
Assertividade	14,89 (3,30)	17,07 (3,36)	15,85 (4,03)	----
Autocontrole	14,78 (3,19)	18,29 (2,87)	17,22 (3,80)	GC1=GC2>GE

*Avaliação Realizada pelas Mães do Desempenho Social (Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento) das Crianças Deficientes Visuais e Videntes*

O escore médio do desempenho social das crianças na avaliação de suas mães, está apresentado na Figura 1 e analisado, comparativamente entre os grupos, pelo teste de Kruskal-Wallis, entre a pré- e pós-intervenção para os três grupos, pelo teste de Wilcoxon e entre as avaliações pré, pós- e seguimento para o GE, pelo Teste de Friedman.



*Figural:* Escores totais de habilidades sociais das crianças do GE, do GC1 e do GC2 nas avaliações feitas pelas mães.

Na comparação pré-intervenção entre os grupos, o escore total de habilidades sociais das crianças do GE foi, comparativamente ao das crianças dos dois grupos controle, significativamente menor ( $H=8,04$ ;  $p=0,0180$ ), diferença essa que não foi mais constatada na pós-intervenção. Com relação às mudanças ocorridas para o escore total do desempenho social, nos diferentes momentos de avaliação, foi possível observar que as crianças do GE tiveram mudança significativa de escore na avaliação feita na pós-intervenção ( $T=6,00$ ;  $p=0,0506$ ) e também na realizada na fase de seguimento ( $\chi_r^2=12,057$ ;  $p=0,0506$ ). O GC2 também apresentou escore significativamente maior para esse desempenho ( $T=37,50$ ;  $p=0,0067$ ) entre a pré- e pós-intervenção e o desempenho do GC1 não se alterou em nenhum momento.

A avaliação das mães também gerou escores de desempenho das crianças dos três grupos nas diversas subescalas de habilidades sociais avaliadas pelo inventário. A Figura 2 apresenta as mudanças ocorridas para a subclasse Cooperação.

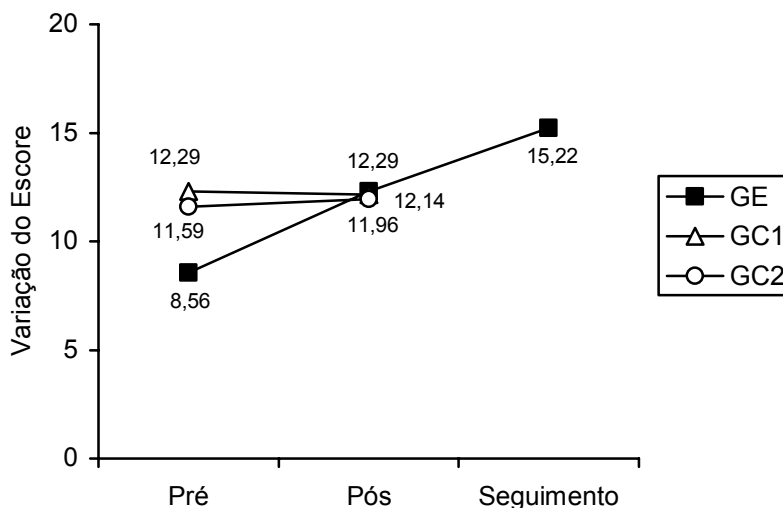


Figura 2: Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Cooperação nas avaliações feitas pelas mães.

Comparando-se os escores médios das crianças dos três grupos entre si, na pré-intervenção não houve diferença significativa de desempenho para os comportamentos avaliados nessa subclasse e assim permaneceu na pós-intervenção. Na comparação entre os diferentes momentos, houve mudança significativa ( $T=2,50$ ;  $p=0,0178$ ) para as crianças do GE ao longo do período de intervenção das mães, entre a pré- e a pós-intervenção. Esse desempenho continuou melhorando também na fase de seguimento de forma significativa ( $\chi_r^2=12,235$ ;  $p=0,0022$ ).

O desempenho das crianças na subclasse Assertividade foi, na pré-intervenção e segundo avaliação das mães (Figura 3), comparativamente semelhantes entre os três grupos e esse mesmo resultado foi constatado também na fase de pós-intervenção. Na comparação entre as três avaliações, foi possível identificar melhora significativa ( $\chi_r^2=13,636$ ;  $p=0,0177$ ) nesses escores de pré-, pós e seguimento para o GE. Para o GC1 nada se alterou e os comportamentos avaliados para o GC2 se mostraram estatisticamente diferentes entre a pré- e a pós-intervenção ( $T=0,00$ ;  $p=0,0117$ ).

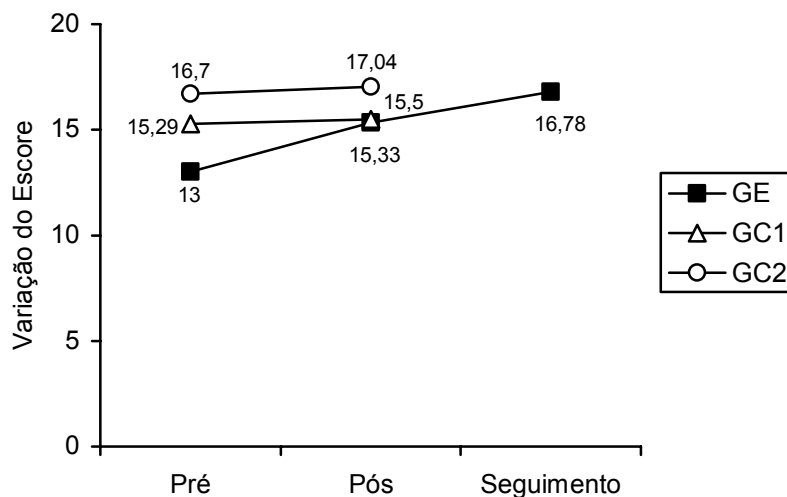
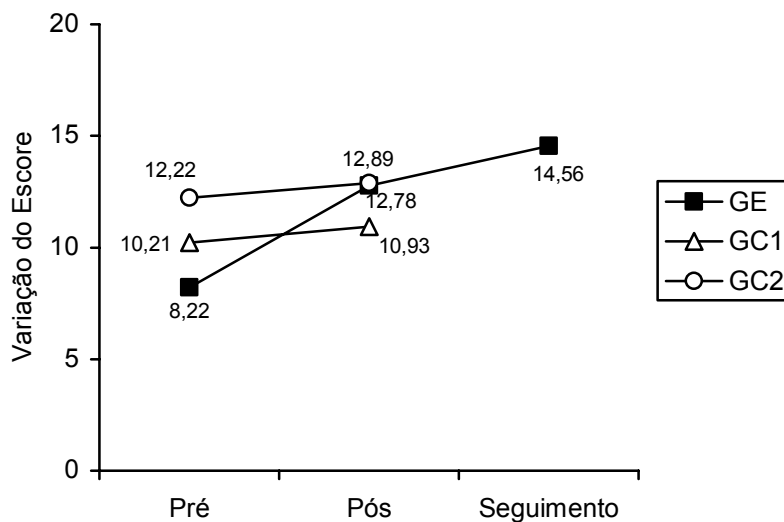


Figura 3: Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Assertividade nas avaliações feitas pelas mães.

Na subclasse Autocontrole (Figura 4), quando o escore dos três grupos foi comparado estatisticamente na pré-intervenção, verificou-se que o desempenho inicial do GC2 já era significativamente melhor ( $H=9,18$ ;  $p=0,0102$ ) especialmente em relação ao GE. Na pós-intervenção essa diferença não foi mais detectada.

Na análise comparativa dos diferentes momentos de avaliação, o escore de Autocontrole apontou mudança significativa para o GE entre a pré-, a pós- e o seguimento ( $\chi_r^2=8,060$ ;  $p=0,0011$ ). Com relação ao GC2, essa subclasse apresentou escores significativamente diferentes entre a pré- e a pós-intervenção ( $T=33,50$ ;  $p=0,0417$ ).



*Figura 4:* Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Autocontrole nas avaliações feitas pelas mães.

Esse conjunto de resultados obtidos na avaliação das mães sobre as habilidades sociais de seus filhos, mostrou que o GE reagiu com mudanças comportamentais tanto para o escore total como para as subclasses Cooperação, Assertividade e Autocontrole quando comparados seus escores de pré-, pós- e seguimento. Esse resultado pode ser considerado efeito resultante da intervenção com suas mães, uma vez que as crianças do GC1 não apresentaram mudanças significativas entre a pré- e pós-intervenção. Já as crianças do GC2 evidenciaram aumento de escore na avaliação pós-intervenção. Como não foram feitas orientações específicas sobre habilidades sociais educativas para suas mães, as habilidades aprendidas e/ou aprimoradas por essas crianças podem ter ocorrido em função de outras condições não previstas nem controladas neste estudo.

Com referência ainda ao desempenho social das crianças deficientes visuais, suas mães avaliaram as diferentes categorias de problemas de comportamentos que poderiam estar presentes nas interações do filho. Como já descritos na sessão de Método, essas categorias descrevem comportamentos que podem interferir de maneira negativa no desempenho social de crianças em geral.

A Figura 5 mostra o escore total desses problemas, segundo a avaliação das mães do GE, do GC1 e do GC2.

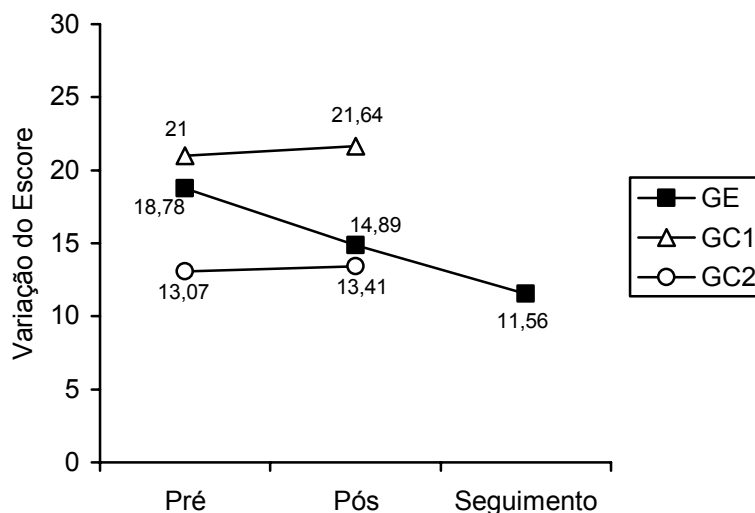


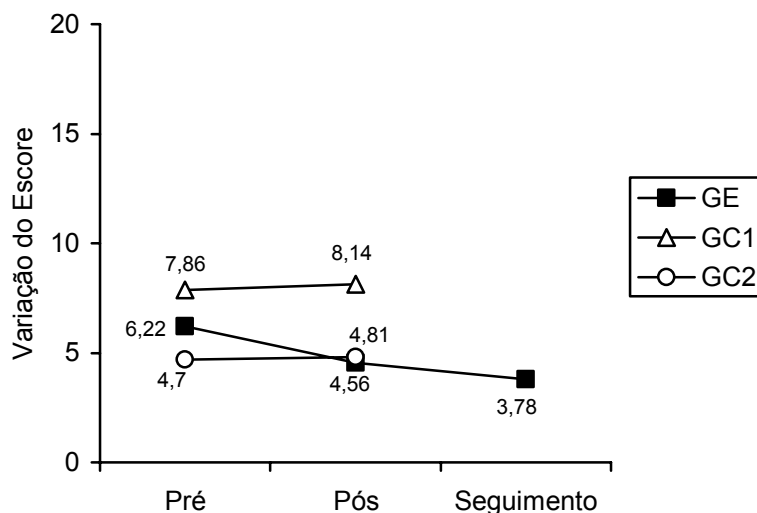
Figura 5: Escores totais de problemas de comportamento identificados no desempenho social das crianças, segundo avaliação das mães.

A análise estatística desses dados para a pré-intervenção, indicou frequência significativamente menor ( $H=10,49$ ;  $p=0,0052$ ) de problemas de comportamento no GC2, em comparação ao GE. Esse resultado mostrou que as mães das crianças videntes avaliaram seus filhos mais positivamente do que o fizeram as mães de crianças deficientes visuais.

Na avaliação pós-intervenção, o escore total de problemas de comportamento avaliados pelas mães apresentou-se significativamente diferente entre os grupos ( $H=8,71$ ;  $p=0,0128$ ) indicando o GC2 com menor escore. Comparando-se a variação de escore que cada grupo obteve entre as avaliações realizadas pelas mães, não foi constatada diferença significativa entre elas para nenhum grupo. Com relação ao GE, apesar dos valores normais serem progressivamente menores, essas diferenças não se mostraram estatisticamente significativas.

Quando a análise pormenorizou os tipos de comportamento, foi possível observar algumas alterações de escore entre grupos e entre avaliações. Relativo aos escores de problemas de comportamento do tipo externalizante, apresentados na Figura 6, a análise comparativa entre grupos mostrou diferença significativa ( $H=9,22$ ;  $p=0,0100$ ) na pré-intervenção. A análise de comparações múltiplas apontou que o desempenho do GE e do GC1 foi semelhante e com a presença significativamente maior de problemas de comportamento externalizante em comparação ao GC2.



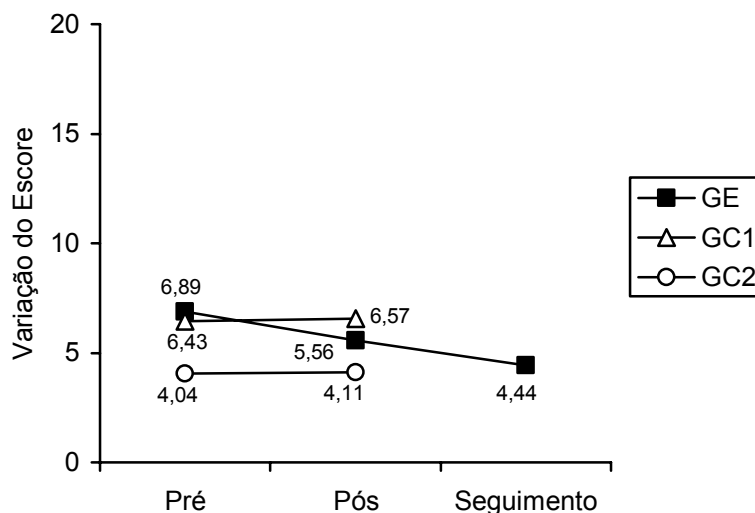


*Figura 6:* Escores de problemas de comportamento externalizantes identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das mães.

Para a mesma análise feita na pós-intervenção, foi possível observar que entre os três grupos houve diferença significativa ( $H=10,75$ ;  $p=0,0046$ ) para o escore de problemas de comportamento do tipo externalizante, que se mostrou maior no GC1 do que no GE e no GC2.

A análise entre os diferentes momentos de avaliação, mostrou que o GE obteve mudança significativa de escore entre as três avaliações ( $\chi_r^2=8,31$ ;  $p=0,0157$ ), prioritariamente entre a pré-intervenção e o seguimento. Com relação ao GC1 e ao GC2, os escores se mantiveram semelhantes entre pré- e pós-intervenção não se verificando mudanças significativas.

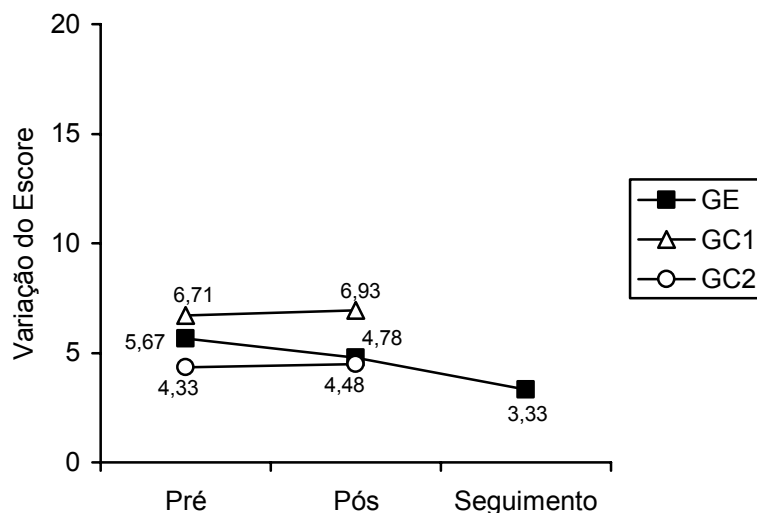
Para o conjunto de comportamentos descritos como problemas de comportamento do tipo internalizante, foram processadas as mesmas análises e os escores estão apresentados na Figura 7.



*Figura 7:* Escores de problemas de comportamento internalizantes identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das mães.

Na análise comparativa entre os diferentes momentos de avaliação, foi possível constatar que, da mesma forma que ocorreu com os problemas de comportamento externalizante, os internalizantes variaram significativamente entre as fases de pré-, pós- e seguimento para o GE ( $\chi_r^2=6,24$ ;  $p=0,0441$ ). A análise de comparações múltiplas indicou que a identificação desse tipo de comportamento pelas mães reduziu-se significativamente ao longo do período de duração do programa até a fase de seguimento. Com relação às crianças do GC1 e do GC2, nenhuma mudança significativa ocorreu entre a pré- e pós-intervenção e a presença de problemas de comportamento do tipo internalizante permaneceu, na opinião das mães, semelhante ao longo do período de intervenção..

Com relação aos problemas de comportamento do tipo “hiperatividade”, a Figura 8 mostra os escores obtidos na avaliação das mães para os três grupos e nas etapas de avaliação.



*Figura 8:* Escores de problemas de comportamento de hiperatividade identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das mães.

Comparando-se os três grupos, foi possível constatar, na pré-intervenção, diferença significativa ( $H=7,43$ ;  $p=0,0243$ ) na presença de comportamentos de hiperatividade. A análise de comparações múltiplas mostrou que as crianças do GE foram avaliadas de forma semelhante as do GC1 e as do GC2 e que essa diferença foi significativa somente entre o GC1 e o GC2.

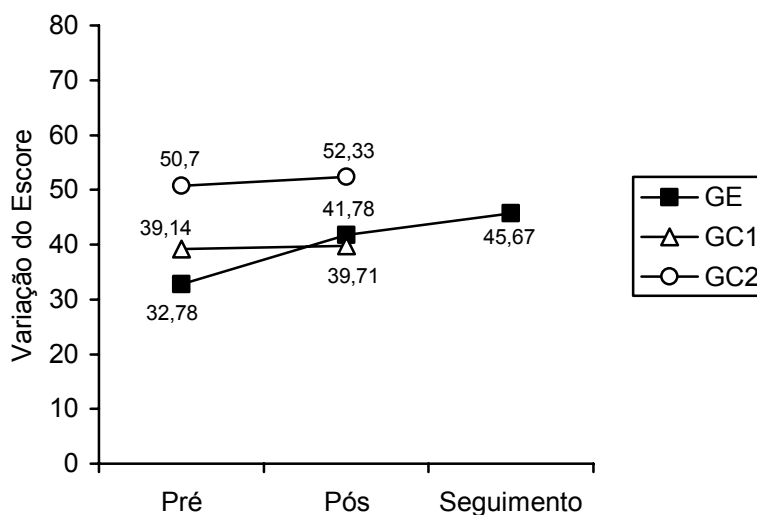
Para verificar se a frequência desse tipo de comportamento variou entre a pré-, pós- e seguimento, foram feitas análises estatísticas que apontaram que, do mesmo modo como ocorreu com os problemas de comportamento do tipo externalizante e internalizante, houve também um decréscimo significativo de comportamentos de hiperatividade no GE ( $\chi^2=6,47$ ;  $p=0,0394$ ) entre a pré- e a pós-intervenção e essa mudança continuou ocorrendo até a fase de seguimento.

Numa análise conjunta desses resultados referente a problemas de comportamento apontados pela mãe, foi possível constatar que, antes da intervenção, as mães das crianças deficientes visuais (GE e GC1) apresentavam mais queixas de problemas de comportamento de seus filhos do que as mães das crianças videntes (GC2). Na pós-intervenção, os escores do GE se aproximaram dos de GC2, enquanto os do GC1 se mantiveram mais elevados, indicando maior presença desses comportamentos. Cabe destacar que a frequência dos três tipos de problemas de comportamento avaliados, diminuíram significativamente no desempenho das crianças do GE entre a pré- e pós-intervenção, segundo avaliação das mães.

*Avaliação Realizada pelas Professoras do Desempenho Social (Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento) das Crianças Deficientes Visuais e Videntes*

O mesmo conjunto de habilidades e de problemas de comportamento das crianças dos três grupos e nos diferentes momentos de avaliação foi avaliado pelas suas professoras e os resultados serão descritos a seguir.

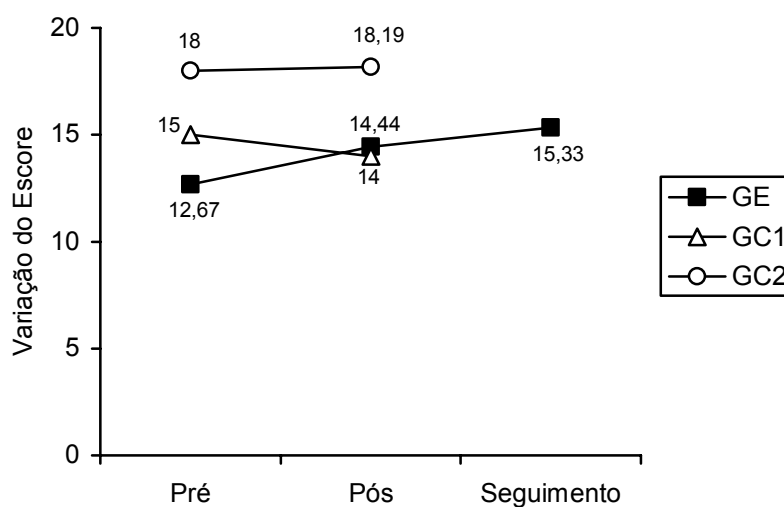
Com relação às habilidades sociais das crianças dos três grupos, a Figura 9 expressa o escore total de habilidades sociais delas nas três avaliações feitas no contexto escolar.



*Figura 9:* Escores totais de habilidades sociais das crianças do GE, do GC1 e do GC2 nas avaliações feitas pelas professoras.

Para essa avaliação, constatou-se que, na pré-intervenção, as professoras avaliaram o desempenho das crianças do GC2 como significativamente mais habilidoso do que o das crianças do GE e do GC1 ( $H=13,59$ ;  $p=0,0011$ ). Na pós-intervenção, o desempenho habilidoso das crianças manteve-se inalterado em relação à pré-intervenção, com o das crianças deficientes visuais (GE e GC1) significativamente inferior ao das crianças videntes ( $H=10,88$ ;  $p=0,0043$ ). A análise comparativa do escore total de habilidades sociais dos três grupos nos diferentes momentos de intervenção mostrou que, na avaliação das professoras, não houve mudanças no desempenho das crianças ao longo de todo período que ocorreu a pesquisa.

Na análise pré-intervenção dos comportamentos descritos na subclasse Cooperação ficou evidenciado que as professoras das crianças deficientes visuais (do GE e do GC1) consideravam que, para esse conjunto de comportamentos, elas tinham um desempenho significativamente mais deficitário do que GC2 ( $H=13,38$ ;  $p=0,0012$ ). Na pós-intervenção as diferenças mantiveram-se significativas ( $H=12,57$ ;  $p=0,0019$ ) indicando que, segundo as professoras, as crianças deficientes visuais do GE e do GC1 permaneceram com o desempenho social mais deficitário do que seus colegas videntes do GC2 para os comportamentos avaliados nessa subclasse (Figura 10).



*Figura 10:* Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Cooperação nas avaliações feitas pelas professoras.

Comparando-se, ainda, o desempenho das crianças dos três grupos nos diferentes momentos de avaliação para a subclasse Cooperação, a análise estatística apontou que o desempenho do GE manteve-se semelhante nas três avaliações que a professora realizou, assim como o desempenho do GC1 e GC2 nas duas avaliações realizadas com esses grupos.

Os escores da avaliação feita pelas professoras para desempenho social das crianças no conjunto de comportamentos descritos na subclasse Assertividade estão expressos a Figura 11.

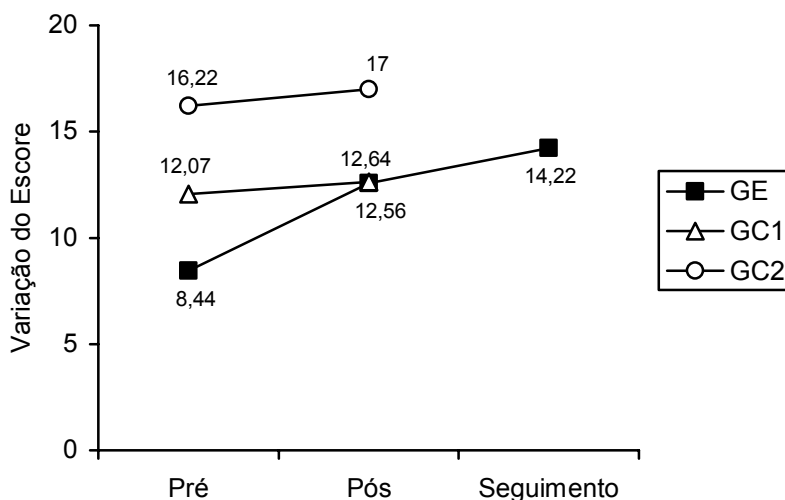


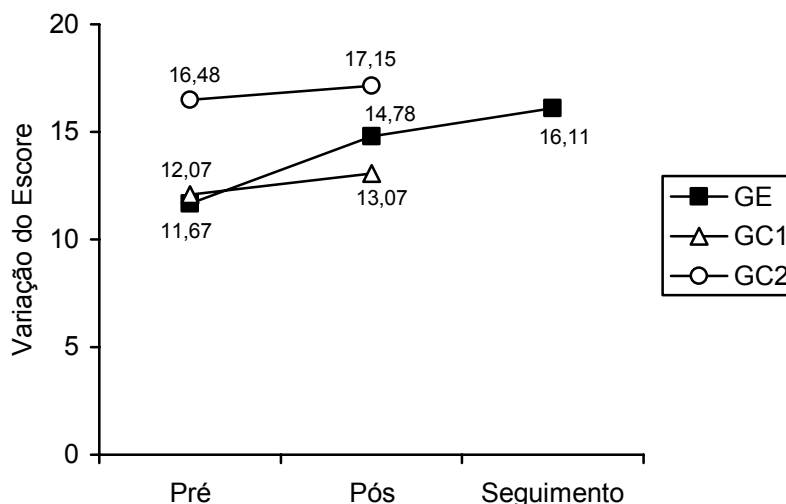
Figura 11: Escores de habilidades sociais das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Assertividade nas avaliações feitas pelas professoras.

A análise estatística para os dados dos três grupos na pré-intervenção, mostrou que a presença de comportamentos socialmente habilidosos para Assertividade foi significativamente inferior ( $H=16,26$ ;  $p=0,0003$ ) para as crianças deficientes visuais do GE e do GC1 em comparação às crianças videntes (GC2). Na pós-intervenção os escores mantiveram-se significativamente diferentes ( $H=10,26$ ;  $p=0,0059$ ) indicando o desempenho das crianças deficientes visuais (GE e GC1) significativamente inferior ao das crianças videntes.

Na comparação entre os diferentes momentos de avaliação das habilidades de Assertividade, houve diferença significativa para o GE entre a pré- e a pós-intervenção ( $T=3,50$ ;  $p=0,0244$ ), bem como entre a fase de pré-, pós- e seguimento ( $\chi_r^2=15,058$ ;  $p=0,0005$ ).

Com relação às crianças do GC1, não houve mudança significativa de repertório entre as avaliações pré- e pós- indicando assim, que as crianças desse grupo mantiveram os mesmos *déficits* e os mesmo recursos em habilidades sociais durante todo o período da intervenção (nove meses). Já em relação ao GC2, houve variação positiva de escores entre as duas fases para as habilidades de Assertividade ( $T=2,50$ ;  $p=0,0180$ ).

Para a avaliação de desempenho dos comportamentos descritos na categoria Autocontrole, a Figura 12 apresenta os escores médios do GE, do GC1 e do GC2 nos diferentes momentos de avaliação.



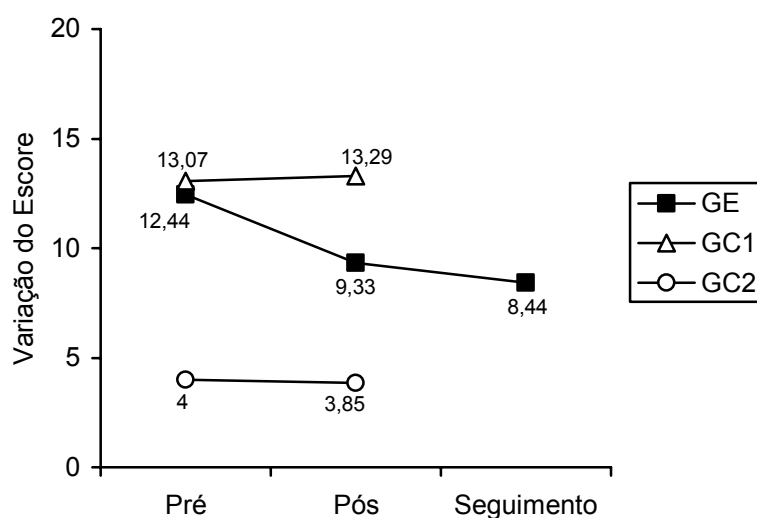
*Figura 12:* Escores de habilidades sociais das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Autocontrole nas avaliações feitas pelas professoras.

Na análise comparativa entre os três grupos na pré-intervenção, foi possível identificar que as professoras de crianças deficientes visuais (GE e GC1) as avaliaram com desempenho significativamente inferior ( $H=7,73$ ;  $p=0,0210$ ) ao que fizeram as professoras de crianças videntes (GC2). Na avaliação pós-intervenção, o desempenho do GE deixou de ser significativamente mais deficitário do que das crianças videntes do GC2. Este manteve-se significativamente mais deficitário para o GC1 em comparação ao GC2 ( $H=6,64$ ;  $p=0,0362$ ).

Comparando-se o desempenho dos grupos nos diferentes momentos da avaliação feita pelas professoras, foi possível identificar que, no caso do GE, não houve mudança no desempenho das crianças. Para as crianças do GC1, também não houve mudanças de comportamento atribuídas pela professora e para o GC2 as mudanças foram significativas ( $T=7,50$ ;  $p=0,0010$ ) entre a pré- e a pós-intervenção.

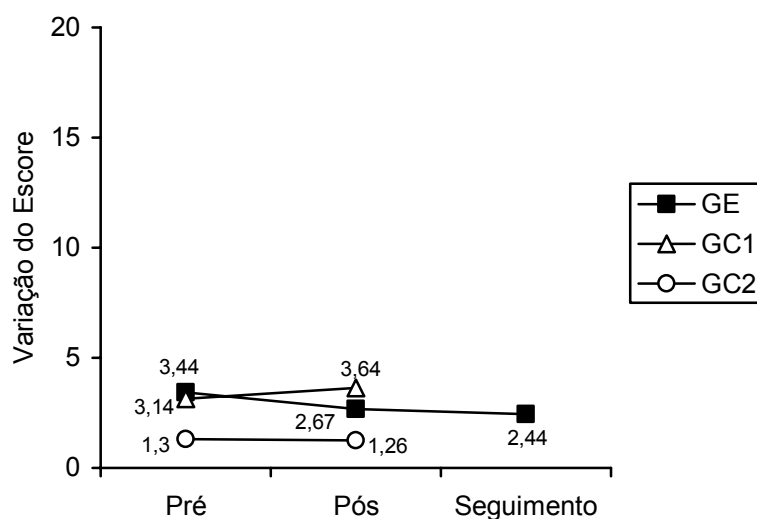
Para o conjunto de comportamentos definidos nas três categorias de “problemas de comportamento”, a avaliação das professoras mostrou os resultados descritos a seguir.

Relativamente ao escore total de problemas de comportamento (Figura 13), a análise estatística indicou que na pré-intervenção havia presença significativamente maior ( $H=19,74$ ;  $p=0,0001$ ) desses problemas em geral para o desempenho das crianças deficientes visuais (GE e GC1) em comparação ao das crianças videntes (GC2). Na pós-intervenção, esses valores permaneceram significativamente mais deficitários ( $H=8,71$ ;  $p=0,0128$ ) para as crianças do GE e do GC1 em comparação ao GC2. Não obstante a constatação de valores médios progressivamente inferiores no escore do GE, as diferenças não foram significativas.



*Figura 13:* Escores totais de problemas de comportamento identificados no desempenho social das crianças, segundo avaliação das professoras.

Na análise comparativa entre as diferentes etapas de avaliação de cada grupo, não foi identificada diferença significativa no escore total para nenhum grupo avaliado. Na seqüência, foram avaliados os comportamentos definidos como externalizantes e os escores dos três grupos nos diferentes momentos de avaliação estão expostos na Figura 14.



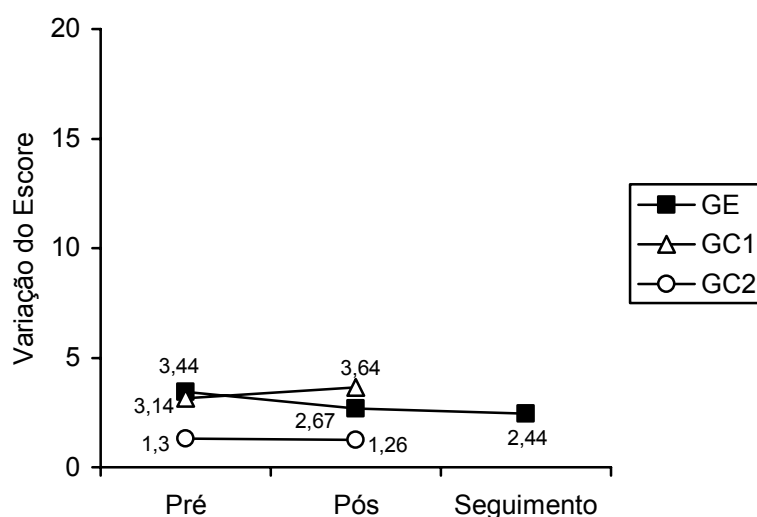
*Figura 14:* Escores de problemas de comportamento externalizantes identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das professoras.

Para a pré-intervenção, a análise estatística não apontou diferenças significativas entre os três grupos. Na avaliação pós-intervenção, a diferença de escore entre GE e GC2 não foi



significativa, porém foi possível constatar que os professores do GC1 atribuíram frequência significativamente maior ( $H=0,0450$ ;  $p=0,0450$ ) de comportamentos externalizantes emitidos por essas crianças em comparação às crianças do GC2. Na análise comparativa dos diferentes momentos de avaliação dos problemas de comportamento do tipo externalizante, não foi constatado diferenças significativas entre os escores médios de nenhum dos três grupos avaliados.

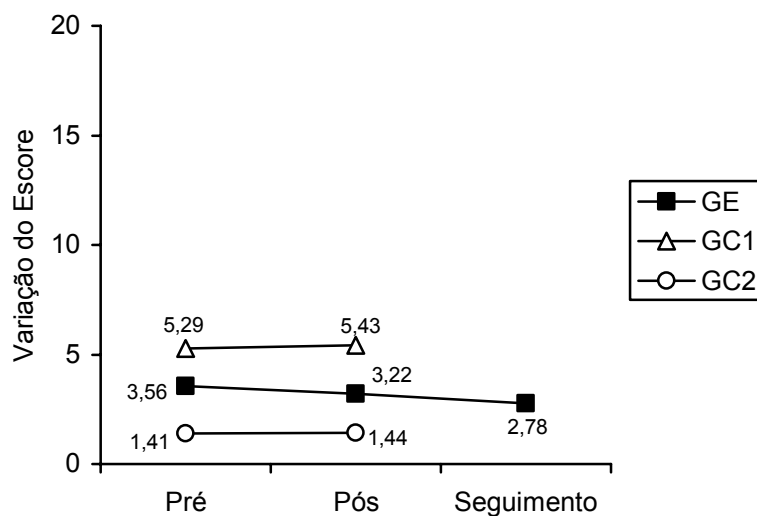
Com relação aos comportamentos internalizantes, a comparação entre os escores da pré-intervenção dos três grupos (Figura 15) mostrou, mais uma vez, a presença significativamente maior ( $H=20,07$  ;  $p=0,0000$ ) desse tipo de problema de comportamento, interferindo no desempenho social competente das crianças do GE e do GC1 (deficientes visuais) em comparação às crianças do GC2 (videntes). Na pós-intervenção, a análise estatística continuou mostrando que os escores de problema de comportamento do tipo internalizante eram significativamente maiores ( $H=17,67$ ;  $p=0,0001$ ) para crianças deficientes visuais (GE e GC1) do que videntes (GC2).



*Figura 15:* Escores de problemas de comportamento internalizantes identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das professoras.

Ainda com relação aos problemas de comportamento do tipo internalizante, a comparação do desempenho dos grupos nos diferentes momentos de avaliação, mostrou que os escores permaneceram inalterados após a intervenção com o GE, bem como para os demais grupos ao longo de todo período de desenvolvimento do programa com as mães.

Da mesma forma, os problemas de comportamento do tipo “hiperatividade” foram também avaliados e os escores médios de cada grupo nos diferentes momentos de intervenção estão presentes na Figura 16.



*Figura 16:* Escores de problemas de comportamento de hiperatividade identificados no desempenho social das crianças, segundo a avaliação das professoras.

Como ocorreu com as outras análises já realizadas com base na avaliação feita pelas mães sobre os problemas de comportamento, no conjunto denominado Hiperatividade, a avaliação pré-intervenção também apontou frequência significativamente ( $H=17,43$ ;  $p=0,0002$ ) maior desse tipo de comportamento nas interações de crianças deficientes visuais (GE e GC1) do que nas de crianças videntes (GC2).

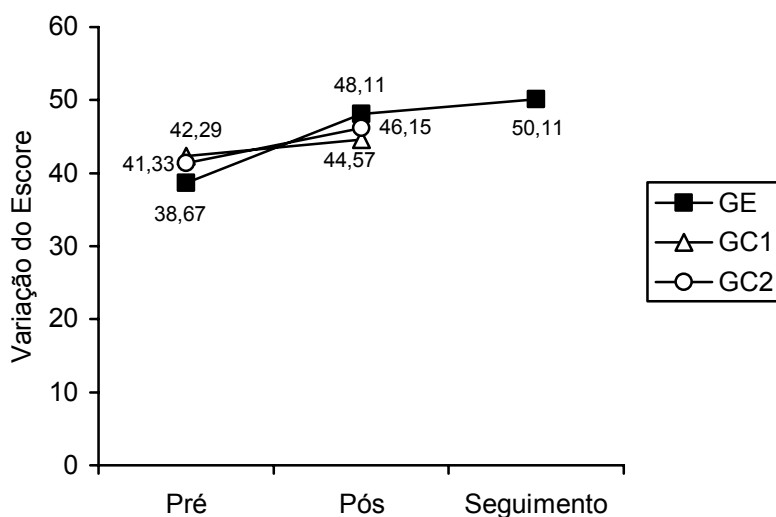
Na pós-intervenção, a análise estatística mostrou que diminuiu a frequência desses comportamentos para o GE, pois já não foi mais constatada diferença significativa entre o desempenho do GE em comparação ao GC2. Nessa fase a diferença significativamente maior para o escore de problemas de comportamento de hiperatividade permaneceu para o GC1 em comparação ao GC2 ( $H=12,54$ ;  $p=0,0019$ ).

Na avaliação comparativa pré-, pós- e seguimento, nenhuma diferença foi constatada na frequência desses comportamentos para as crianças do GE, do GC1 e do GC2 no contexto escolar. Para o conjunto de avaliações que foram realizadas do desempenho social das crianças deficientes visuais e videntes no contexto escolar, foi possível perceber que os professores das deficientes visuais as avaliaram de forma mais deficitária do que o fizeram as professoras das videntes.

Além disso, foi possível constatar que as crianças videntes melhoraram o desempenho de algumas habilidades avaliadas na escola, independentemente de atendimento às habilidades sociais educativas das mães, o que denota a importância da visão para os aprendizados que ocorrem em situações naturais de interação e convívio social.

### *Avaliação Realizada pelas Crianças Deficientes Visuais e Videntes do seu Desempenho Social.*

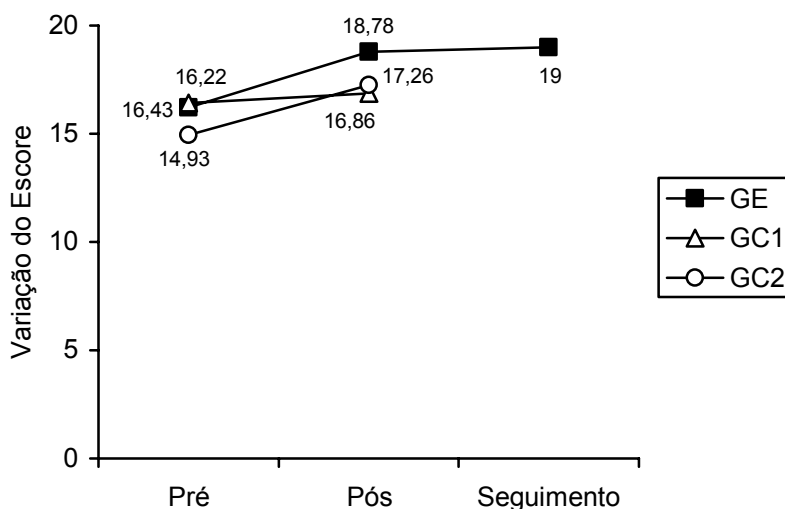
Os dados da avaliação feita pelas próprias crianças dos três grupos sobre o desempenho social global na pré-intervenção, na pós-intervenção e no seguimento, estão apresentados na Figura 17.



*Figura 17:* Escores totais de habilidades sociais das crianças do GE, do GC1 e do GC2 na auto-avaliação.

A análise estatística dos escores totais de habilidades sociais dos três grupos não mostrou diferença estatisticamente significativa nem na pré-intervenção nem na pós-intervenção. No entanto, na análise comparativa dos diferentes momentos de avaliação de cada grupo, os resultados indicaram que as crianças do GE consideraram o seu próprio desempenho social significativamente melhor após a intervenção ( $T=3,50$ ;  $p=0,0423$ ), mantendo-se assim também na avaliação de seguimento ( $\chi_r^2=10,294$ ;  $p=0,0058$ ). Com relação ao GC1 e ao GC2, nenhuma diferença foi detectada entre a pré- e a pós-intervenção.

Os escores de Cooperação relativos a auto-avaliação que as crianças fizeram de seu desempenho social estão expostos na Figura 18.

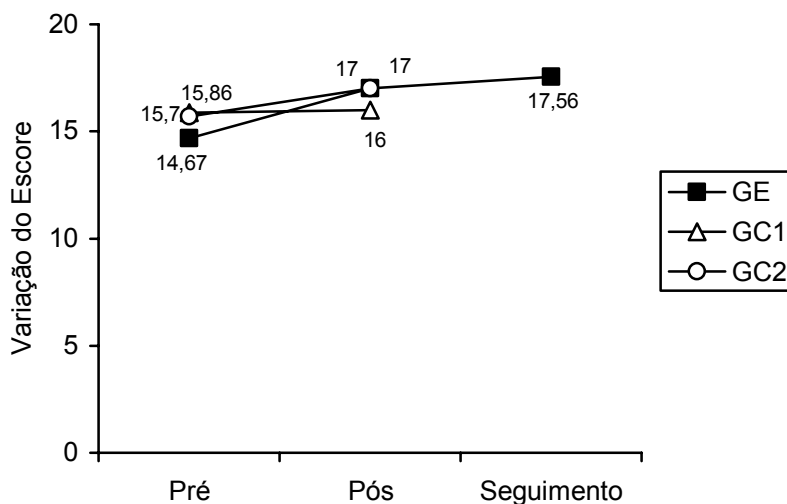


*Figura 18:* Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Cooperação na auto-avaliação.

Esses valores foram analisados estatisticamente e os resultados mostraram que na pré-intervenção, as crianças dos três grupos se avaliaram de forma bastante semelhante para os comportamentos contemplados nessa subclasse. Na pós-intervenção houve mudança significativa ( $H=6,07$ ;  $p=0,0480$ ) na comparação entre os três grupos, mostrando que as crianças do GE passaram a se considerar com melhor desempenho nos comportamentos descritos para a subclasse Cooperação.

Na comparação do desempenho nos diferentes momentos de intervenção, somente a avaliação feita pelas crianças do GC2 apresentou diferença estatisticamente significativa ( $T=10,00$ ;  $p=0,0001$ ) entre a pré- e a pós-intervenção.

Para os comportamentos considerados na subclasse Assertividade, os escores médios obtidos pelos diferentes grupos nos diferentes momentos de intervenção estão expostos na Figura 19.



*Figura 19:* Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Assertividade na auto-avaliação.

Na comparação dos escores médios obtidos pelas crianças dos diferentes grupos, para a subclasse Assertividade na auto-avaliação, não foram encontradas diferenças significativas tanto na avaliação pré-intervenção como na da pós-intervenção. Os valores obtidos indicaram que o desempenho das crianças dos três grupos foi semelhante. Quando os escores médios foram analisados comparativamente entre os diferentes momentos de avaliação para cada grupo, também não foram detectadas diferenças significativas de desempenho.

Para o conjunto de comportamentos descritos na subclasse Autocontrole, foram processadas as mesmas análises a partir dos escores médios resultantes da auto-avaliação dos três grupos nos diferentes momentos de intervenção, os quais estão expostos na Figura 20.

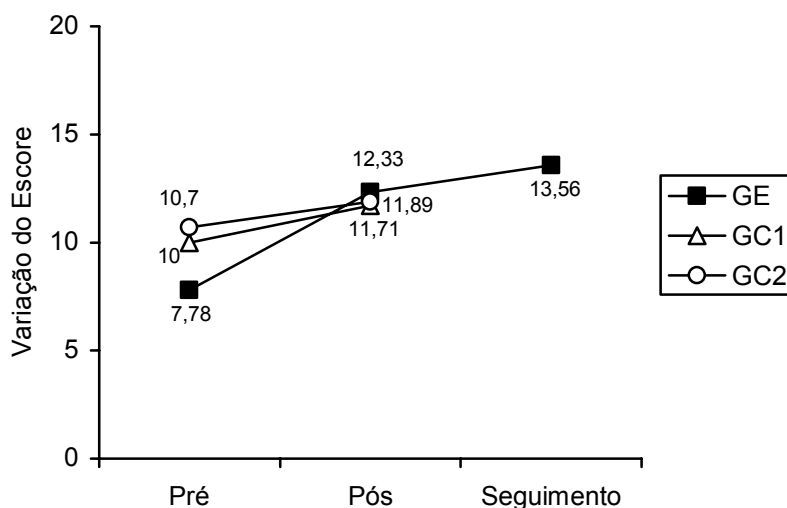


Figura 20: Escores do desempenho das crianças do GE, do GC1 e do GC2 para a subclasse Autocontrole na auto-avaliação.

A análise comparativa dos escores de Autocontrole para o GE, para o GC1 e para o GC2, constatou haver diferença estatisticamente significativa ( $H=7,06$ ;  $p=0,0293$ ) de desempenho entre os três grupos e a análise de comparações múltiplas apontou ser entre o GE e o GC2. Essa diferença mostrou que na primeira avaliação, as crianças do GE (mas não as do GC1) se percebiam menos competente que as crianças videntes para os comportamentos avaliados em Autocontrole.

Na pós-intervenção essa diferença não foi detectada e o desempenho do GE passou a apresentar escore semelhante ao GC2 nessa subclasse. Na comparação dos escores entre os diferentes momentos de avaliação, a análise estatística apontou que houve diferenças estatisticamente significativa tanto entre o desempenho pré- e pós-intervenção do GE ( $T=2,50$ ;  $p=0,0178$ ) como entre pré-, pós- e seguimento ( $\chi_r^2=13,636$ ;  $p=0,0011$ ). Na análise dos dois grupos controles, foi detectado também variação positiva de escore tanto para o GC1 ( $T=9,50$ ;  $p=0,0366$ ) como para o GC2 ( $T=0,00$ ;  $p=0,0000$ ).

Esse conjunto de resultados obtidos a partir das análises da auto-avaliação das crianças deficientes visuais e das videntes, mostrou que as crianças deficientes visuais não se perceberam, comparativamente às videntes, com desempenho social deficitário nos contextos onde se relacionavam. A subclasse Autocontrole, que foi avaliada por elas como deficitária na pré-intervenção, mostrou mudanças significativas na pós-intervenção que continuaram sendo aprimoradas na avaliação de seguimento.

Assim como ocorreu na avaliação das professoras, foi possível constatar que as crianças videntes também se perceberam com melhor desempenho em algumas habilidades avaliadas, independentemente de atendimento às habilidades sociais educativas de suas mães, podendo nesse caso também indicar a importância da visão para os aprendizados que ocorrem em situações naturais de interação e convívio social.

Finalizando esse conjunto de dados que expuseram o desempenho das crianças a partir da avaliação das mães, das professoras e da própria, cabe apresentar a análise realizada desse desempenho na comparação entre os diferentes avaliadores na pré- e na pós-intervenção. A Tabela 19 apresenta os dados entre avaliadores na pré-intervenção.

Tabela 19

*Comparação dos Escores Totais e Desvio-padrão de Habilidades Sociais para Diferentes Avaliadores na Pré-intervenção.*

		Forma M Média (dp)	Forma P Média (dp)	Forma C Média (dp)
Escore total	GE	29,78 (10,58)	32,78 (14,74)	38,67 (8,87)
	GC1	37,79 (8,91)	39,14 (14,69)	42,29 (6,73)
	GC2	40,52 (5,50)	50,70 (6,61)	41,33 (5,73)

Esses dados mostraram que a diferença no escore total de habilidades sociais do GE atribuído pelos três avaliadores não foi significativa na avaliação dos grupos de crianças deficientes visuais (GE e GC1). Com relação ao GC2, foi possível verificar que, no contexto escolar, essas crianças parecem manifestar o melhor, mais refinado e mais pertinente conjunto de habilidades sociais ( $H=26,905$ ;  $p=0,0000$ ), conforme as avaliações da mãe, da professora e da própria criança. Da mesma forma, foi realizada a análise comparativa das avaliações realizadas pelas mães, pelas professoras e pelas próprias crianças na fase de pós-intervenção e os resultados estão expostos na Tabela 20.

Tabela 20

Comparação dos Escores Totais e Desvio-padrão de Habilidades Sociais nas Fases de Pós-intervenção.

		Forma M Média (dp)	Forma P Média (dp)	Forma C Média (dp)
Escore total	GE	42,22 (10,07)	41,78 (11,01)	48,11 (5,93)
	GC1	38,57 (9,59)	39,71 (15,82)	44,57 (8,48)
	GC2	41,89 (5,71)	52,33 (6,65)	46,15 (4,79)

Da mesma forma como ocorreu na fase de pré-intervenção, não se verificou diferenças significativas entre as avaliações feitas pelas mães, pelas professoras e pela própria criança para os dois grupos de crianças deficientes visuais (GE e GC1). Igualmente, os resultados para os integrantes do GC2 a diferenças mantiveram-se semelhantes ao da pré-intervenção e acusaram diferença significativa ( $H=27,009$ ;  $p=0,0000$ ), mostrando que essas crianças apresentam melhor desempenho social no contexto escolar.

#### *Avaliação das Habilidades Sociais Cotidianas e das Habilidades Sociais Educativas das Mães*

Com relação ao repertório de habilidades sociais cotidianas das mães, avaliado por meio do IHS-Del-Prette, foi possível observar que na avaliação pré-intervenção, tanto o escore total como os fatoriais, indicavam que as mães do GE deveriam ser atendidas primeiramente com vistas à superação das dificuldades sociais presentes no cotidiano. Após a intervenção, elas foram novamente avaliadas e os resultados das duas avaliações estão descritas na Tabela 21.



Tabela 21

*Comparação dos Escores de Habilidades Sociais das Mães nas Fases de Pré- e Pós-intervenção.*

Fatores avaliados	GE		GC1	
	Pré	Pós	Pré	Pós
Escore Geral (var.possível escore: 56,00 – 137,00)	<b>59,00</b>	<b>68,33</b>	<b>92,15</b>	<b>91,15</b>
Habilidades de enfrentamento com risco (var.possível escore: 2,74 – 18,22)	<b>3,90</b>	<b>5,15</b>	<b>9,34</b>	<b>9,23</b>
Habilidades de auto-afirmação na expressão de afeto positivo (var.possível escore: 3,48 – 11,70)	6,27	6,31	10,02	9,70
Habilidades de conversação e desenvoltura social (var.possível escore: 3,12 – 10,63)	<b>4,12</b>	<b>5,14</b>	<b>5,87</b>	<b>5,76</b>
Habilidades de auto-exposição a desconhecidos e a situações novas (var.possível escore: 0,37 – 5,82)	<b>0,84</b>	<b>2,18</b>	<b>2,36</b>	<b>2,41</b>
Habilidades de autocontrole da agressividade a situações aversivas. (var.possível escore: -1,01 – 2,86)	0,78	0,79	0,65	0,66

Analisando-se o desempenho social apresentado pelas mães do GE nas fases de pré- e de pós-intervenção, foi possível observar que houve mudança estatisticamente significativa tanto no escore geral ( $T=0,00$ ;  $p=0,0077$ ) como nos comportamentos avaliados no Fator 1-Habilidades de enfrentamento com risco ( $T=26,00$ ;  $p=0,0251$ ), no Fator 3-Habilidades de conversação e desenvoltura social ( $T=0,00$ ;  $p=0,0077$ ) e no Fator 4-Habilidades de auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas ( $T=0,00$ ;  $p=0,0077$ ).

Esses resultados sugerem que os objetivos previstos na Fase 1 do programa foram atingidos satisfatoriamente no que se refere ao desempenho social cotidiano das mães do GE.

O conjunto de habilidades sociais educativas proposto, foi avaliado tanto para as mães do GE (nas fases de pré- e pós-intervenção e de seguimento) como para as do GC1 (nas fases de pré e pós-intervenção) por meio de respostas a um questionário aplicado (ICE) e das filmagens (FHSE). Os resultados e análise dos sete itens avaliados no ICE estão descritos a seguir em termos dos valores obtidos pelos grupos GE e GC1 nas avaliações pré-, pós- e seguimento.

Com relação ao item “*freqüência com que a mãe busca informações sobre o desempenho acadêmico e social do filho*”, a análise estatística das diferenças pré- e pós-intervenção entre o número de mães que escolheram as alternativas “sempre” e “com

freqüência” e as que escolheram as opções “raramente” e “nunca” foi significativa ( $T=0,000$ ;  $p=0,0118$ ), assim como entre a pré-intervenção e o seguimento ( $\chi_r^2 = 15,44$ ;  $p=0,0004$ ). A Figura 21 mostra que, para essa questão, a opção “com freqüência” parece ter sido a medida mais compatível para atender as necessidades das mães do GE, pois na pré-intervenção as mães não escolheram essa resposta e na avaliação pós-intervenção ela aparece como a escolha de 66,6% das mães avaliadas. Na fase de seguimento, essa resposta aumentou mais ainda passando a ser a de 77,7% das mães do GE. A avaliação feita com as mães do GC1 mostrou que, na avaliação inicial e na realizada nove meses após (fase de pós-intervenção do GE), não houve mudanças espontâneas delas na forma como interagiam com a escola para saber sobre o desempenho acadêmico e social de seus filhos. Foi possível identificar que as opções “sempre” e “com freqüência” não foram escolhidas por essas mães nem pré- nem na pós-intervenção e que a representação que identificou essa ação das mães se concentrou entre as opções “raramente” ou “nunca” buscarem na escola, por iniciativa própria, informações sobre o desempenho social e acadêmico do filho.

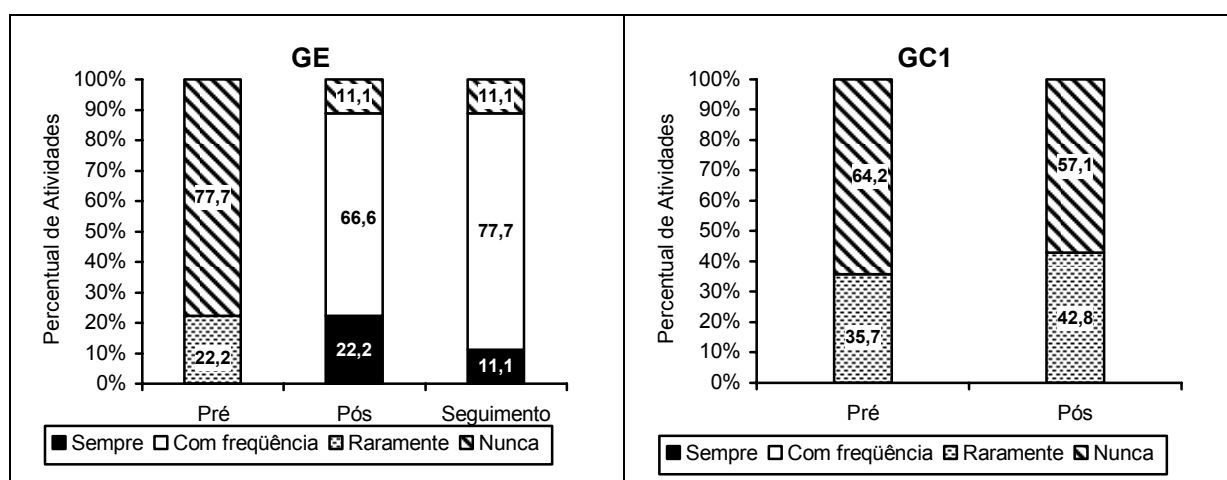


Figura 21. Freqüência que a mãe busca na escola informações sobre o desempenho acadêmico e social do filho.

A habilidade avaliada no item seguinte do ICE visou investigar “*Freqüência que a mãe elogia o filho*” e a análise estatística revelou que entre a pré- e pós-intervenção há diferença significativa no número de mães que diziam “sempre” ou “com freqüência” elogiar seu filho comparativamente àquelas que optaram pelas alternativas “raramente” ou “nunca” ( $T=0,00$ ;  $p=0,0431$ ). Esse resultado manteve-se também na comparação entre a pré-intervenção e o seguimento ( $\chi_r^2 = 8,67$ ;  $p=0,0131$ ). A Figura 22 mostra que as respostas escolhidas pelas mães do GE indicaram que na pré-intervenção 55,5% delas “raramente” elogiavam seus filhos, enquanto 11,1% indicaram fazê-lo “com freqüência” e 33,3%

alegaram “sempre” elogiar seu filho. Após a intervenção essas respostas tiveram uma mudança bastante positiva, mostrando que 77,7% das mães que participaram do programa de intervenção passaram a ter “sempre” esse comportamento em relação aos filhos, seguido por 11,1% que “com freqüência” foram a escola. Esses índices do GE se mantiveram também na fase de seguimento, pois 66,6% permaneceram com a opção “sempre” e 33,6% com a opção “com freqüência”.

As respostas das mães do GC1 não tiveram variação de freqüência nas duas avaliações a que foram submetidas, indicando que, embora 42,8 % das mães considerassem que “sempre” elogiaram seu filho e outros 28,5% elogiaram “com freqüência”, houve nesse grupo 28,5% das mães que não se sensibilizaram para a relevância dessa habilidade nas interações com seu filho.

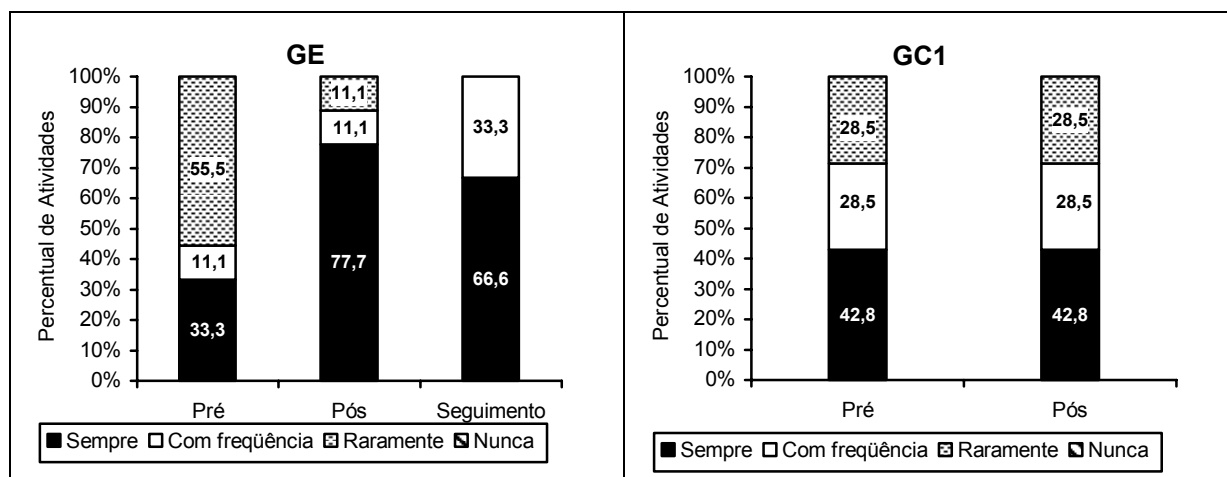


Figura 22. Freqüência que a mãe elogia o filho.

A Figura 23, ao contrário do que foi apresentado na Figura anterior, mostra que o uso da punição continuou presente para as mães dos dois grupos na pós-intervenção. Com relação ao comportamento “*Freqüência que a mãe pune o filho*”, a análise estatística realizada da diferença do número de mães que adotavam “sempre” ou “com freqüência” essa prática comparativamente às que a adotavam “raramente” ou “nunca”, não foi significativa entre nenhuma das fases. Levando-se em conta as alternativas “com freqüência” e “sempre”, foi possível observar que 88,8% das mães do GE recorreram à punição para controlar o comportamento de seus filhos ou sinalizar-lhes que deviam comportar-se de forma diferente. Os resultados da pós-intervenção e do seguimento revelaram que essa ação deve ser altamente eficaz para controlar os comportamentos indesejáveis das crianças, já que, mesmo após o término do programa de habilidades sociais, as mães continuaram a apresentar freqüência desse comportamento. Quando foram perguntadas sobre que tipos de punição

adotavam, responderam que a denominada negativa<sup>10</sup> é a que está efetivamente presente nas interações com seus filhos. A porcentagem de mães do GC1 que utilizou o recurso da punição para controlar o comportamento de seus filhos também foi elevada nas duas avaliações propostas.

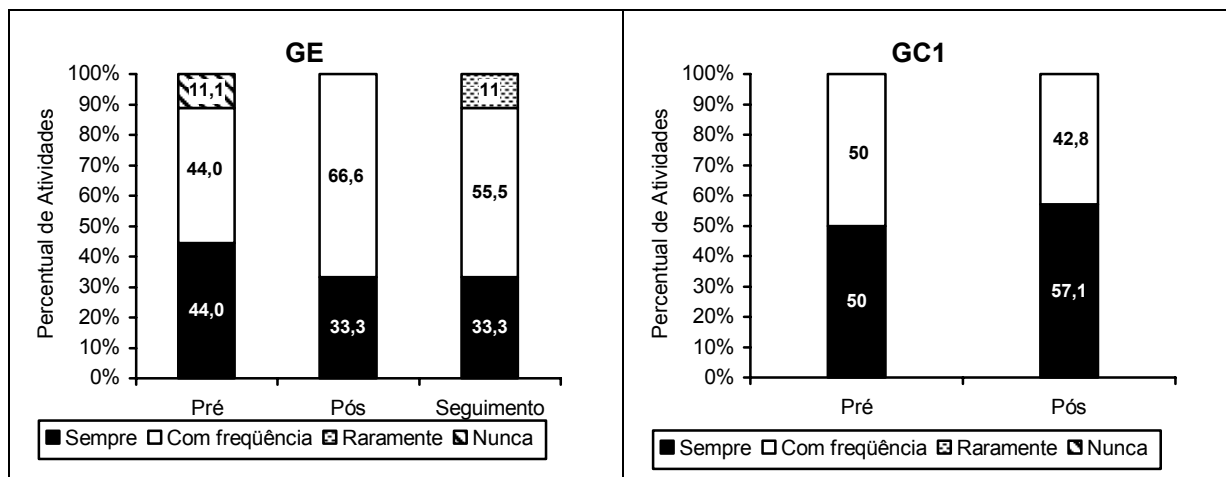


Figura 23. Frequência que a mãe pune o filho.

O item “Importância atribuída pelas mães ao aprendizado de estratégias e de orientações para ensinar o filho” foi outro item proposto no ICE. A análise estatística da diferença de mães que consideraram essa questão “muito importante” ou “importante” comparativamente às consideraram “pouca” ou “nenhuma importância” a essa proposta, indicou que entre a pré-intervenção e o seguimento a diferença de mães que deram importância e as que não consideraram essa questão relevante foi significativamente diferente ( $\chi_r^2 = 8,00$ ;  $p=0,0183$ ). A seguir, a Figura 24 revela como as mães do GE e do GC1 se perceberam quanto a essa questão nas diferentes etapas de avaliação. Para o GE, a opção “muito importante” referente ao comportamento de aprender formas de ensinar o filho deficiente visual visando o seu desenvolvimento social, variou de 33,3% das mães na pré-intervenção para 77,7% delas, após a intervenção. Esse valor se manteve também na fase de seguimento. Por outro lado, a opção “importante”, que representava a resposta de 66,6% das mães na pré-intervenção, passou a representar somente 22,2% das mães na pós-intervenção e se mantiveram assim também no seguimento. Para o GC1, observa-se que a opinião das mães foi a mesma nas duas avaliações que realizaram. Ressalta-se, na avaliação desse item, que as opções “nunca” e “raramente” não foram escolhidas pelas mães do GE e do GC1 nas diferentes fases de avaliação do procedimento.

<sup>10</sup> Retirada do reforçador positivo (Catania, 1999), isto é, no caso do grupo investigado na pesquisa, as mães retiravam a criança da atividade que estavam fazendo e que consideravam perigosa ou inoportuna (tentativas de correr, pular, mexer com algum objeto pontiagudo, servir alimentos entre outros).

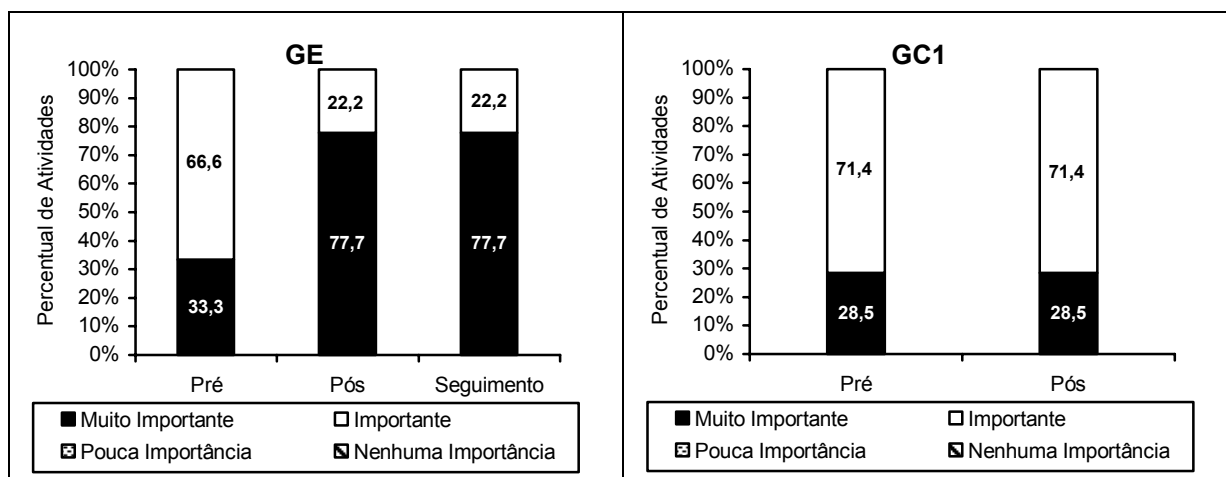


Figura 24. Importância atribuída pelas mães ao aprendizado de estratégias e de orientações para ensinar os filhos.

As respostas ao item “*Habilidades que a mãe tem para educar o filho deficiente visual*” foram analisadas estatisticamente e entre a pré- e pós-intervenção foi possível identificar que houve diferença significativa ( $T=0,00$ ;  $p=0,0431$ ) entre as que consideraram “muita habilidade” ou “suficiente habilidade” e as que consideraram “pouca habilidade” ou “nenhuma habilidade”. As respostas dadas na pré- e pós-intervenção foram comparadas às da fase de seguimento e a diferença também se manteve significativa ( $\chi^2=11,14$ ;  $p=0,0038$ ). Para melhor visualização dessas mudanças, a Figura 25 expressa a avaliação que as mães do GE e do GC1 fizeram da sua habilidade para educar o filho deficiente visual. Na análise das respostas das mães do GE na fase de pré-intervenção, para essa questão, 77,7% delas admitiram ter “pouca habilidade” para educar seu filho deficiente visual, seguido de 22,2% que se consideraram com “nenhuma” habilidade para tal. Os valores da pós-intervenção revelaram que essa auto-avaliação de suas habilidades mudou após o programa de habilidades sociais, pois 55,5% passaram a se avaliar com “suficiente habilidade” para interagir e ensinar seu filho deficiente visual enquanto a porcentagem de mães com “pouca habilidade” decresceu para 44,4%. Na fase de seguimento, a porcentagem de mães que se consideraram com “suficiente habilidade” aumentou para 66,6%, levando a opção “pouca habilidade” ser a opção de somente 33,3% das mães. As opções que indicaram “muita habilidade” e “nenhuma habilidade” não foram escolhidas pelas mães em nenhuma fase de avaliação.

Com relação ao GC1, a avaliação dessa questão mostrou 71,4% das mães desses grupo se considerando com “pouca habilidade” e somente 21,4% delas escolheram as opções “suficiente habilidade” e 7,1% escolheram “nenhuma habilidade” na pré-intervenção. Na avaliação de pós-intervenção e na de seguimento, esse valores não se alteraram no que se

refere a auto-avaliação das mães a respeito de suas habilidades para atenderem as especificidades de seus filhos deficientes visuais no que se refere à sua educação e formação.

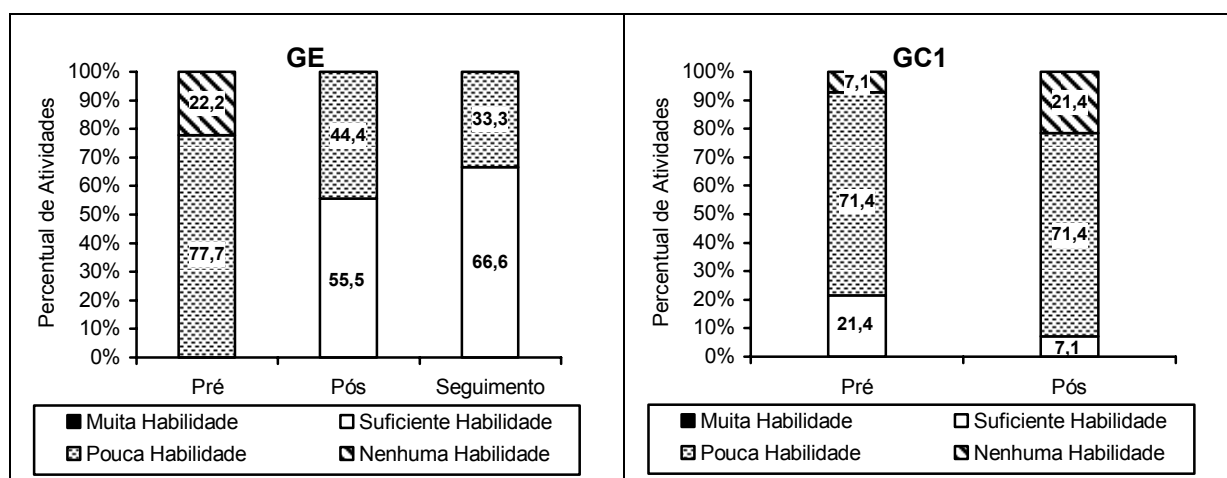


Figura 25. Valor atribuído pela mãe à sua habilidade de educar o filho deficiente visual.

Com relação à qualidade dos contextos criados pelas mães para interagir com seus filhos, foi-lhes perguntada a “*Frequência que brincam com os filhos*” e a análise estatística desse item revelou que entre a fase de pré- e pós-intervenção e seguimento houve diferença significativa ( $\chi_r^2=13,23$ ;  $p=0,0013$ ) entre a quantidade de mães que brincavam com o filho antes de depois da intervenção. Para melhor compreensão dessa resposta, a Figura 26 mostra como essa habilidade foi avaliada pelas mães. As respostas dadas pelas mães dos dois grupos na primeira avaliação realizada, mostraram que as mães não incluíam essa atividade no seu relacionamento cotidiano com os filhos. A opção “nunca” foi escolhida por 88,8% das mães do GE e por 78,5% das mães do GC1. Após a intervenção, foi possível perceber que algumas mães do GE passaram a adotar essa atividade como uma estratégia para ensinar os filhos, pois só 44,4% das mães deu como resposta a opção “nunca”, enquanto a opção “com frequência” foi a resposta de 33,3% das outras mães. Na fase de seguimento, a porcentagem de mães que responderam “com frequência” (44,4%) e “sempre” (22,2%) continuou aumentando, mas também houve um aumento de mães que escolheram a opção “raramente” (33,3%). Questionadas sobre essa resposta, as mães queixaram-se da falta de tempo para atender a mais essa tarefa dentro de casa, pois consideraram que as atividades da casa, a atenção requisitada pelos outros filhos pelo marido e as outras atividades do filho deficiente visual ocuparam muito do seu tempo não permitindo que se dedicassem efetivamente a brincadeiras com ele. Mais uma vez, foi possível ver que o programa para ensinar habilidades sociais às mães permitiu mudanças quanto às intervenções das mães do GE no cotidiano do filho

deficiente, ao passo que as mães do GC1 não mudaram sua opção de resposta no período de nove meses entre as duas avaliações.

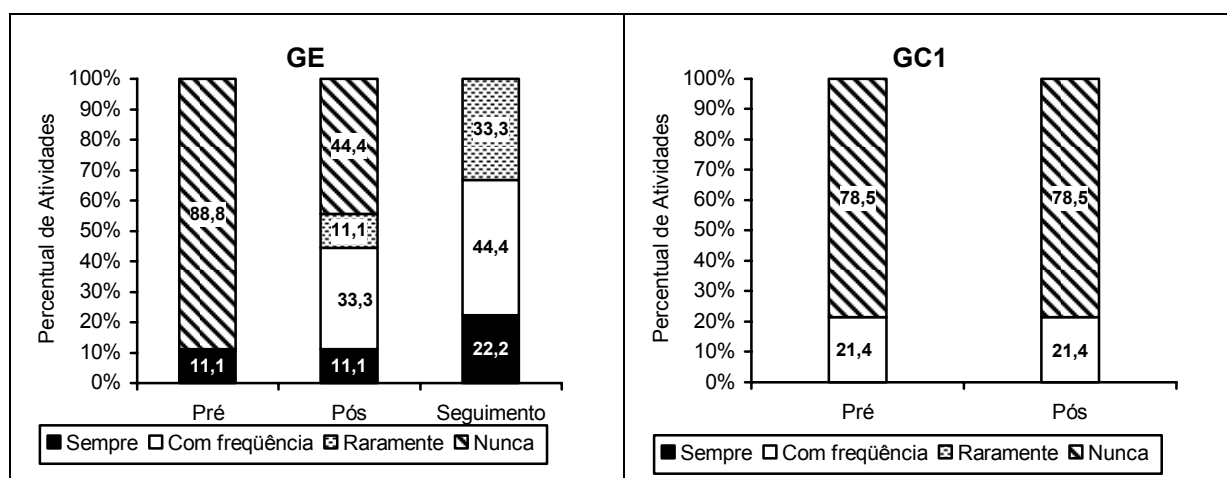


Figura 26. Frequência que a mãe brinca com o filho.

Por último, as mães foram perguntadas quanto a “*Frequência que permitem que o filho brinque com outras crianças*”. A diferença no número de mães que escolheram as opções “sempre” ou “com frequência” comparadas de mães que optaram por “raramente” ou “nunca” foi estatisticamente significativa ( $\chi_r^2 = 6,00$ ;  $p=0,0497$ ). Para melhor esclarecimento das respostas dadas a essa questão, a Figura 27 mostra que 44,4% das mães do GE responderam que permitem “com frequência” e 33,3% delas responderam que permitiam “sempre” que o filho brinque com outras crianças. Em oposição à frequência desses comportamentos, temos 11,1% das mães que diziam “nunca” e 11,1% que diziam “raramente” permitir tal evento. Na fase de pós-intervenção esses valores sofreram pouca alteração, mas se verifica que a opção “sempre” passou a ser escolhida por 44,4% das mães enquanto a opção “nunca” deixou de ser escolhida por elas. Os resultados de seguimento se mantiveram semelhantes aos da pós-intervenção, o que provavelmente indica uma maior conscientização dessas mães em permitir que seus filhos interajam com outras crianças e também em recorrer a essa situação para avaliar novas habilidades que foram treinadas durante o programa.

O comportamento das mães do GC1 indicou que, em todo período compreendido entre pré- e pós-intervenção, não ocorreram mudanças desses comportamentos e, embora as respostas se concentrassem entre as opções “sempre” (42,8%) e “com frequência” (28,5%), nas duas avaliações, também houve 28,5% das mães desse grupo que, nas duas avaliações,

firmaram a opção “raramente” como resposta a pergunta se permitiam que seu filho brincasse com outras crianças.

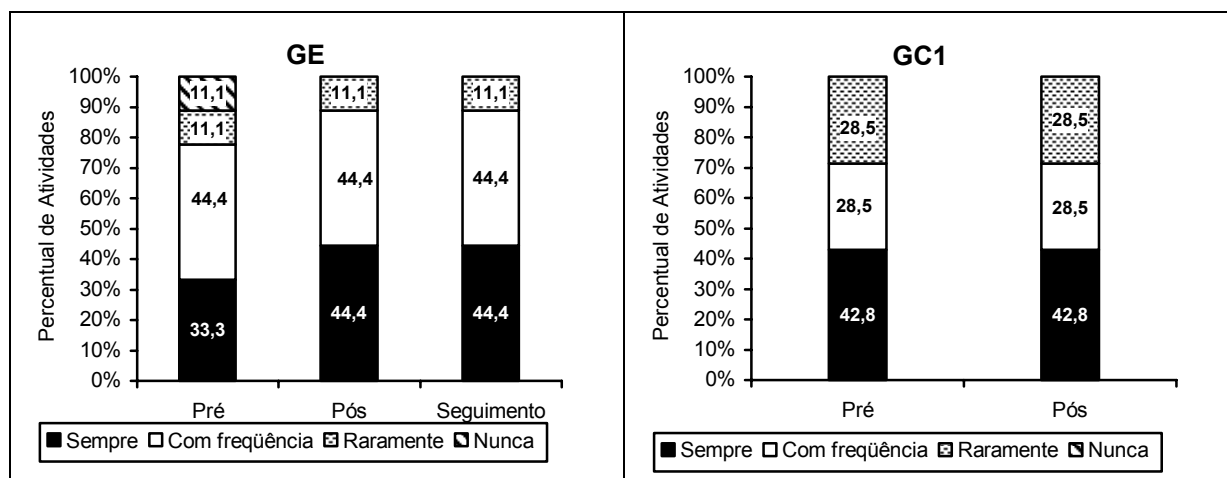


Figura 27. Frequência que a mãe permite que o filho brinque com outras crianças.

A análise dos dados obtidos por meio do ICE apontaram que o programa contribuiu para a melhoria desses indicadores priorizados como relevantes no desempenho de habilidades sociais educativas pelas mães de crianças deficientes visuais. Foi possível também constatar que as mudanças ocorreram principalmente entre a fase de pré- e pós-intervenção e as conseqüências favoráveis, nas relações entre a mãe e seu filho, relativas às mudanças permitiram que as novas habilidades se mantivessem na avaliação realizada na fase de seguimento.

Complementando a avaliação das habilidades sociais educativas, a Tabela 22 apresenta o desempenho das mães do GE e do GC1 nas avaliações dos episódios filmados de interações das mães com seus filhos.



Tabela 22

*Comparação da Frequência de Habilidades Sociais Educativas das Mães nas Filmagens Realizadas nas Fases de Pré-, Pós- e Seguimento.*

Habilidades avaliadas	Grupo	Pré	Pós	Seguimento
Estimular interação	GE	33	68	76
	GC1	44	47	-
Expressar aprovação	GE	2	9	12
	GC1	7	2	-
Estabelecer regras	GE	8	17	21
	GC1	2	2	-
Tutorar atividades	GE	14	25	25
	GC1	9	9	-

As diferenças de escores de frequência das habilidades sociais educativas emitidas pelas mães do GE nas avaliações de pré- e pós-intervenção foram significativas nos conjuntos de comportamentos denominados “estimular interação” ( $T=0,000$ ;  $p=0,0179$ ) e “expressar aprovação” ( $T=0,000$ ;  $p=0,0431$ ). Desse modo, constatou-se que a intervenção foi efetiva para as mães adquirirem essas duas categorias de habilidades sociais educativas. As diferenças de escores no desempenho das mães desse grupo, entre essas duas fases e a de seguimento (três meses depois da intervenção), também foram significativas em ambas as categorias ( $\chi_r^2 = 11,68$ ;  $p=0,0029$ ) e ( $\chi_r^2 = 10,33$ ;  $p=0,0057$ ) e a análise de comparações múltiplas mostrou que as melhoras no desempenho ocorreram entre a fase de pré-intervenção e a do seguimento. O desempenho das mães das crianças do GC1, avaliado nas fases de pré- e pós-intervenção, não indicaram mudanças significativas no repertório comportamental dessas mães.

Ainda com relação às habilidades sociais educativas avaliadas por meio de filmagens de interação mãe e filho, foi feita a análise estatística de cada comportamento descrito nas diferentes categorias observadas e os resultados estão dispostos na Tabela 23.

Tabela 23

*Comparação da Frequência de Comportamentos Observados nas Filmagens nas Fases Pré-, Pós- e Seguimento.*

Comportamentos observados		Pré	Pós	Seguimento
Estimular interação	Pedir comportamento específico à criança	1	17	20
	Entregar objeto/brinquedo a criança	23	31	30
	Fazer perguntas sobre a função do objeto/brinquedo	3	12	14
	Criar contexto para uma brincadeira específica	6	8	12
Expressar Aprovação	Acessível e Não Funcional	0	0	0
	Acessível e Funcional	1	9	11
	Não Acessível e Não Funcional	1	0	1
Estabelecer limites	Reprovar o comportamento da criança	6	4	4
	Interromper o comportamento da criança	0	2	2
	Estabelecer regras para a atividade	2	8	10
	Relembrar regras estabelecidas	0	3	5
Tutorar atividades	Sugerir atividades específicas para a criança desenvolver	1	11	12
	Fazer ação específica com determinado objeto/brinquedo	13	14	13
	Sugerir atividades específicas para a criança desenvolver	1	11	12

Os dados obtidos nesta análise indicam que a diferença em termos de aumento na frequência do GE entre as fases pré-pós-seguimento foi significativa para as seguintes ações: “pedir comportamento específico à criança” ( $T=0,000$ ;  $p=0,0277$ ), “expressar aprovação de forma acessível e funcional” ( $T=0,000$ ;  $p=0,0277$ ), “estabelecer regras para a atividade” ( $T=0,000$ ;  $p=0,043$ ) e “sugerir atividades específicas para a criança desenvolver” ( $T=0,000$ ;  $p=0,0277$ ). Esses resultados mostram que a intervenção foi efetiva para ensinar às mães comportamentos que, segundo a literatura, são pertinentes e relevantes para ações que visem o processo ensino-aprendizagem de crianças em geral e de deficientes visuais em específico.

Com relação aos comportamentos que não tiveram mudança significativa após a intervenção, cabe ressaltar que as ações “entregar objeto/brinquedo a criança” e “fazer ação específica com determinado objeto/brinquedo” apresentaram frequência elevada na interação

mãe e filho já na pré-intervenção. Esse dado pode indicar que não só a aquisição de comportamentos que descrevem habilidades sociais educativas foi relevante para o alcance dos objetivos do programa, mas também a manutenção de comportamentos que as mães já adotavam nas suas relações com o filho.

*Avaliação Realizada pelas Mães do Desempenho das Crianças do Grupo Experimental (GE) em Atividades de Vida Diária (AVDs)*

O conjunto de habilidades denominadas AVDs, que foram ensinadas às crianças do GE por suas mães, foi comparado estatisticamente na fase de pré-, de pós-intervenção e de seguimento. As mães do grupo GC1 também fizeram a avaliação de seus filhos e os escores obtidos pelas crianças dos dois grupos são apresentados na Tabela 24.

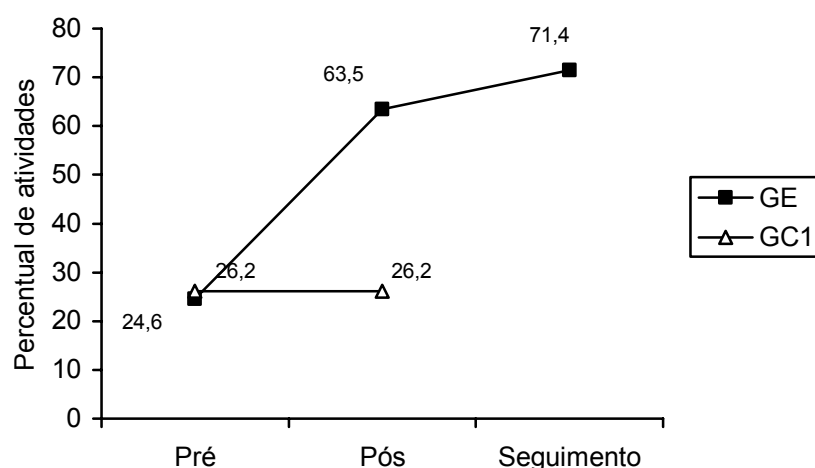
Tabela 24

*Comparação dos Escores Médios do Desempenho “Sem ajuda” em AVDs nas Fases de Pré-, Pós- e Seguimento.*

	Pré- Intervenção	Pós- Intervenção	Seguimento
GE (variação possível: 0 – 28)	8,9 (6,0)	19,9 (3,3)	23,0 (3,8)
GC1 (Variação possível : 0 – 28)	11,6 (7,22)	12,3 (6,59)	-

Os escores e os desvios-padrão do desempenho das crianças do GE nas AVDs, avaliados comparativamente entre as três avaliações feitas pelas mães, mostraram aumento significativo ( $\chi_r^2=17,54$ ;  $p=0,0001$ ) e indicaram um processo gradativo de aprendizagem, pois a diferença significativa foi identificada entre a fase da pré-intervenção e a de seguimento. Com relação ao GC1, a análise não apontou diferenças significativas no tipo de desempenho das atividades entre as duas avaliações a que foram submetidas.

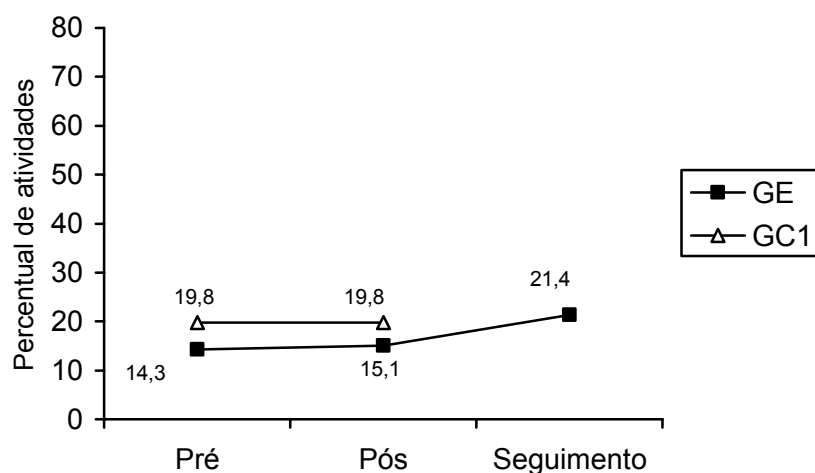
Ainda com relação ao tipo de desempenho que as crianças do GE e do GC1 tinham na realização das AVDs, a Figura 26 expõe as mudanças que ocorreram em termos do conjunto de atividades que foi identificada pela opção “sem ajuda”, isto é, sem ajuda de outras pessoas.



*Figura 28.* Frequência Média (em porcentagem) de atividades feitas “sem ajuda” pelas crianças do GE e do GC1 nas Fases de Pré-, Pós- e Seguimento.

Na pré-intervenção as mães do GE indicaram que somente 24,6% das AVDs avaliadas foram realizadas por seus filhos e de forma semelhante ocorria com 26,2% das crianças do GC1. Após a intervenção, as crianças do GE aumentaram a frequência para 63,5% das atividades avaliadas e esse valor continuou tendo acréscimo inclusive na avaliação de seguimento, onde as mães indicaram que seus filhos estavam desempenhando sozinho 71,4% das atividades de vida diária avaliadas na pesquisa. Em contrapartida, as crianças integrantes do GC1 mantiveram-se na avaliação pós-intervenção desempenhando as mesmas atividades da fase pré-intervenção e que compunham somente 26,2% das atividades avaliadas.

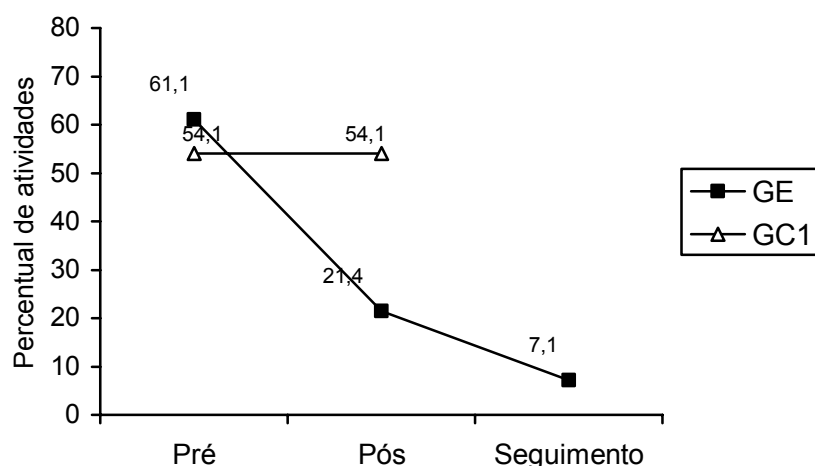
Com relação às atividades de vida diária que as crianças do GE e do GC1 desempenhavam na categoria “com ajuda”, isto é, precisavam de assistência de outra pessoa para executá-la, a Figura 27 apresenta seus índices para os dois grupos nas diferentes fases de avaliação.



*Figura 29.* Frequência Média (em porcentagem) de atividades feitas “com ajuda” pelas crianças do GE e do GC1 nas Fases de Pré-, Pós- e Seguimento.

Para essa categoria de desempenho, as mães do GE apontaram que essas crianças desempenhavam, com ajuda, 14,3% das atividades avaliadas e as crianças do GC1 conseguiam esse desempenho em 19,8% delas. Após a intervenção com as mães do GE, o desempenho das crianças desse grupo elevou esse valor para 15,1% e alcançou 21,4% das atividades na avaliação de seguimento. Na avaliação do desempenho das crianças do GC1, o desempenho nas atividades manteve-se semelhante à pré-intervenção, isto é, 19,8%.

Para o conjunto de atividades de vida diária avaliado nessa pesquisa, as mães de crianças do GE indicaram na avaliação pré-intervenção, que seus filhos não conseguiam realizar 61,1% das atividades propostas e as mães do GC1 indicaram que 54,1% dessas atividades também não conseguiam ser realizadas por seus filhos. Após a intervenção, somente 21,4% das atividades não conseguiam ser realizadas pelas crianças do GE e esse valor decresceu mais na fase de seguimento, quando ficou restrita a somente 7,1% das atividades. Com relação ao GC1, como ocorreu com as atividades que desempenhavam sozinhos ou com ajuda, nessa avaliação o índice de atividades que não conseguiam executar permaneceu o mesmo da pré-intervenção (54,1%). Os dados da análise das atividades que as crianças dos GE e do GC1 não conseguiam desempenhar nas diferentes fases de avaliação, estão expostos na Figura 30.



*Figura 30.* Frequência Média (em porcentagem) de atividades que as crianças do GE e do GC1 não conseguiram realizar nas Fases de Pré-, Pós- e Seguimento.

Os resultados descritos nessa seção permitiram caracterizar o repertório social de crianças deficientes visuais comparativamente ao de crianças videntes, bem como as aquisições obtidas após o programa conduzido às mães. Para o GE, as mudanças mais significativas ocorreram para as habilidades sociais e para os problemas de comportamento avaliados para o contexto familiar. Com relação as habilidades sociais, as mudanças ocorreram, especificamente, para o escore total e para as subclasses Cooperação, Assertividade e Autocontrole. Referente aos problemas de comportamento, constatou-se que a redução foi significativa na avaliação pós-intervenção e na avaliação de seguimento para os três tipos de problemas de comportamento avaliados e que são descritos como externalizantes, internalizantes e de hiperatividade.

Já na avaliação feita pelos professores do GE, somente os comportamentos constantes na subclasse Assertividade tiveram diferenças significativas entre as três avaliações. Na auto-avaliação, as crianças se perceberam interagindo de forma significativamente mais habilidosa, na pós-intervenção, tanto para o conjunto das habilidades expresso pelo escore total como para os expressos nas subclasses Cooperação e Autocontrole.

Com relação ao GC1, só foram constatadas mudanças significativas para o repertório de habilidades sociais avaliadas na subclasse Autocontrole.

Relativamente à avaliação do GC2, constatou-se que mesmo sem atendimento às mães, o desempenho dessas crianças indicou variação positiva tanto para o escore total de habilidades sociais como para as subclasses Assertividade e Autocontrole na avaliação das

mães, bem como mudanças positivas no desempenho dos comportamentos avaliados na subclasse Assertividade e Autocontrole, na avaliação dos professores. Na auto-avaliação, as mudanças significativas, indicando melhora na pós-intervenção, ocorreram para a subclasse Cooperação e Autocontrole.

Esses resultados, bem como suas implicações para o desempenho social de crianças deficientes visuais, serão discutidos na seção seguinte.

## Discussão e Conclusão

A literatura especializada na avaliação de habilidades sociais de crianças deficientes visuais (Kekelis, 1997; Parsons, 1986) tem atestado que elas podem interagir socialmente de forma deficitária. Del Prette e Del Prette (1999) consideram que esses *déficits* sociais na infância podem ser críticos para as crianças, em geral, no seu ingresso no ensino formal, pois nesse novo contexto ela será testada quanto aos comportamentos já aprendidos e que são descritos para habilidades sociais. Dessa forma, a inclusão no ensino regular de crianças com deficiência visual pode estar comprometida se ela tiver dificuldades para corresponder às expectativas sociais presentes no novo contexto.

Uma das medidas a serem consideradas para prevenir os efeitos negativos decorrentes de interações sociais desadaptadas no contexto escolar é enfatizar a necessidade da criança, deficiente visual ou vidente, de ser privilegiada quanto a contextos estimulantes e ações educativas adequadas e eficazes no contexto familiar. Para tanto, crianças com ou sem essa deficiência requerem pais e professores com repertório elaborado de habilidades sociais que promovam de maneira eficaz o aprendizado de comportamentos pró-sociais e acadêmicos (Gresham, 1998; Sacks, Kekelis & Gaylord-Ross, 1997; Del Prette & Del Prette, 2001).

Assim, essa pesquisa considerou a necessidade de avaliar as necessidades educacionais especiais em termos de competência social de crianças deficientes visuais e propor um programa de intervenção que visasse minimizar as dificuldades identificadas para o aprendizado de habilidades sociais. Nesse sentido, esse estudo forneceu um conjunto de resultados que permitiu avaliar o repertório social de um grupo de crianças deficientes visuais em idade escolar, comparativamente ao mesmo repertório de crianças videntes, bem como identificar que habilidades sociais mães e professoras dessas crianças consideravam relevantes para o seu desenvolvimento social.

Dentre os principais pontos que foram considerados no planejamento do programa de habilidade sociais que visou, direta ou indiretamente, a promoção e aprimoramento de habilidades sociais das crianças, esteve a premissa de que o seu desempenho social é influenciado por características do contexto social e cultural. Embora o desenvolvimento de crianças videntes e deficientes não seja idêntico e fatores ambientais não afetem suas interações de forma semelhante, Kekelis (1997) ressaltou a importância de conhecer o desenvolvimento social de uma criança vidente quando se pretende propor intervenção junto a deficientes.



Dessa forma, a avaliação do grupo de crianças videntes, junto com a avaliação das crianças deficientes visuais, ao longo de todo procedimento de intervenção, contribuiu, de forma relevante, para tomadas de decisão quanto aos comportamentos-alvo que foram propostos para as mães ensinarem a seus filhos. Além da avaliação dos *déficits* e recursos das crianças, o desempenho social das mães também foi identificado, bem como as habilidades sociais educativas presentes nas suas interações com o filho deficiente visual. Nessa pesquisa, dois conjuntos de dados foram relevantes para o seu desenvolvimento: as avaliações pré-intervenção essenciais à elaboração do programa para ensinar habilidades sociais educativas às mães e as avaliações pós-intervenção que permitiram aferir a efetividade do programa de intervenção e apontar alternativas e novas questões que subsidiem estudos nessa direção.

### *Habilidades Sociais de Crianças Deficientes Visuais nos Diferentes Momentos de Avaliação do Programa*

Com relação ao primeiro conjunto de dados, obtidos a partir da avaliação pré-intervenção feita pelas mães, pelas professoras e pelas crianças, foi constatado que as crianças deficientes visuais (do GE e do GC1) eram, nessa fase, socialmente menos competentes que as crianças videntes, no que se refere às habilidades sociais. Na avaliação das mães, foi possível constatar que a ênfase relativa a *déficits* de desempenho recaiu para as habilidades sociais de um modo geral e mais especificamente para as habilidades avaliadas na subclasse de Autocontrole. Na avaliação das professoras, os *déficits* em habilidades sociais foram evidenciados para o escore geral e para todas as subclasses avaliadas, isto é, Cooperação, Assertividade e Autocontrole. Na auto-avaliação, essas crianças também se revelaram com desempenho significativamente menos habilidoso para os comportamentos descritos na subclasse Autocontrole.

As habilidades avaliadas pelas mães para as subclasses Cooperação e Assertividade abordaram situações tais como “fazer contato/perguntas às pessoas estranhas”, “executar atividades solicitadas”, “brincar em grupo” e “iniciar conversa”. Essas ações cotidianamente estão presentes nas interações familiares e se as crianças deficientes visuais não tiverem oportunidades de aprendê-las, podem ter seu desempenho comprometido e dificultar interações futuras em outros contextos, como no escolar, por exemplo.

Essa constatação confirma dados de literatura de Rettig (1994), Schneekloth (1989), Parson (1986), Kekelis (1997) e Lima (2000) que ponderam que crianças com esse tipo de deficiência são impedidas, principalmente pelos pais, de interagirem com outras crianças e adultos em situações fora do ambiente familiar, por medo de que não consigam lidar com situações imprevisíveis como machucar-se ou não conseguir realizar uma tarefa simples.

Os efeitos desses tipos de comportamentos dos pais de crianças deficientes visuais podem contribuir, conforme declara Lima (2000), para que seus filhos não aprendam a agir de modo eficiente sobre o mundo e se tornem passivas diante de demandas do ambiente. Essa situação esteve presente na avaliação pré-intervenção feita pelas mães de crianças deficientes visuais que indicaram que seus filhos agiam de forma inadequada em situações como: “responder adequadamente às provocações”, “oferecer-se para ajudar em tarefas similares”, “controlar sua irritação quando discute com outras crianças ou com adultos (pais ou professores)”, “responder adequadamente a gozações de amigos ou adultos”, presente na subclasse Autocontrole.

Um conjunto maior de *déficits* sociais das crianças deficientes visuais foi percebido, antes da intervenção, para o contexto escolar. Essa situação foi previsível, pois é a partir do ingresso dessas crianças na escola e da exposição às demandas específicas desse ambiente que a constatação de tais *déficits* se torna possível. A inclusão escolar de crianças com deficiência visual nem sempre tem sido tranqüila no que se refere à qualidade das interações que têm com seus pares videntes e com professores. Os dados de pré-intervenção dessa pesquisa confirmaram o que Del Prette e Del Prette (2001) consideram sobre o início da vida escolar para as crianças em geral, que pode ser crítico, pois elas serão testadas quanto ao repertório social previamente aprendido no contexto familiar, bem como às formas mais autônomas de atuação nesse ambiente. Essas dificuldades previstas pelos autores podem, de modo mais acentuado, estender-se para as crianças com necessidades educacionais especiais.

O desempenho social mais deficitário tanto das crianças do grupo experimental (GE) como das crianças deficientes do grupo controle (GC1) em comparação às crianças do grupo controle vidente (GC2) para todos os itens avaliados, indicou que muitos comportamentos estão sendo negligenciados nas práticas educativas e nos contextos disponibilizados às crianças deficientes visuais. Esse desempenho pouco competente sugere que muitos comportamentos que essas crianças poderiam ter aprendido previamente, seriam relevantes como pré-requisitos para a aquisição de outros requeridos nos novos contextos e demandas que surgiram com o ingresso no ensino regular.

O desempenho deficitário, percebido por mães e professoras de crianças deficientes visuais contrastou com a avaliação que as próprias crianças fizeram de si. Na avaliação pré-intervenção, elas não se perceberam com desempenho social mais deficitário que as crianças videntes, com exceção dos comportamentos avaliados em Autocontrole. Com relação ao conjunto de comportamentos avaliados para essa subclasse, as dificuldades que as crianças deficientes visuais disseram ter, se referiram as ações que requeriam habilidades de resolução de conflitos, tais como “aceitar sugestões dos colegas nas atividades em grupo” e habilidades de controle da raiva diante de demandas como “responder adequadamente a provocações de colegas”. A criança que não sabe agir nessas situações pode entrar em contato com conseqüências punitivas do seu comportamento. Quando seus pais não são efetivamente orientados e ensinados a interagir com os filhos de forma a prever e compensar possíveis *déficits* reais que são, no entanto, superáveis, pode ocorrer aprendizados deficitários ou a falta deles, o que leva essas crianças a agirem de forma inadequada nas demandas presentes.

Comparando-se os resultados obtidos dos três avaliadores, identificou-se que o desempenho social das crianças deficientes visuais foi, em termos de habilidades sociais, considerado mais deficitário pelas professoras. Já as mães e as próprias crianças só consideraram esses *déficits* para a subclasse Autocontrole. Com relação aos problemas de comportamento, tanto as mães como as professoras consideraram sua presença elevada, interferindo nas interações que as crianças estabeleciam tanto em casa como na escola. As crianças, no entanto, não se percebiam com desempenho social tão deficitário, com exceção dos comportamentos considerados em Autocontrole.

Essas diferenças de percepção do desempenho social das crianças deficientes visuais, que os diferentes avaliadores demonstraram, pode ser conseqüência das diferentes demandas que cada contexto requer delas. Na família, por exemplo, é possível que as expectativas com relação ao filho deficiente visual estivessem subestimadas e que os pais não sabiam que essa criança podia e merecia as mesmas oportunidades de aprendizados que a criança vidente. Na escola, por outro lado, a criança deficiente visual estabelece trocas e interações com crianças videntes, e se não foi ensinada e estimulada de maneira adequada nos anos pré-escolares, passa a ser avaliada pela professora com desempenho social significativamente aquém do desempenho de crianças videntes. Por outro lado, quando a criança não convive com outras de sua idade ao longo de todo período que antecede o início da vida escolar, pode avaliar-se de maneira bem mais competente do que a avaliam suas mães e professoras. Uma possibilidade que contribui para essa situação pode referir-se ao comportamento do adulto, que conforme Kekelis (1997) descreve, aceita qualquer comportamento emitido por

elas, mesmo que não sejam compatíveis com a demanda ou idade da criança. Ribeiro (2003) pondera que a conversa com o outro é, além de entretenimento, oportunidade de aprendizagem e que, dependemos dos outros para aprendermos que somos importantes. Dessa forma, com trocas pouco efetivas no que se refere as oportunidades para o aprimoramento do repertório social, elas ficam sem a real dimensão dos efeitos de suas ações, pois falta o *feedback* de outras pessoas, tão relevante nos aprendizados infantis.

As praticas educativas adotadas no contexto familiar aliadas às habilidades sociais educativas das mães para promover aprendizados, foram consideradas na análise de diversos comportamentos que as crianças apresentaram, pois muitas dificuldades de interação que crianças enfrentam nas suas relações, têm seu início nessas aprendizagens. Desempenhos sociais pouco efetivos, porém freqüentes nas interações infantis, podem contribuir para que outros contextos relevantes às crianças, tais como, pátio da escola, sala de aula, reunião com colegas e outros similares se tornem aversivos, levando a criança a agir, muitas vezes, de forma socialmente desadaptada, porém funcional para se esquivarem da situação. Na análise desse desempenho deve-se atentar para a presença de problemas de comportamentos nas interações das crianças em geral.

No caso de crianças deficientes visuais, os resultados dessa pesquisa indicaram que comportamentos descritos como problemas de comportamento do tipo internalizante, externalizante e de hiperatividade ocorriam tanto no contexto familiar como no escolar. O fato de esses comportamentos terem sido identificados, tanto pelas mães como pelas professoras, revelou que o seu aprendizado, embora prejudicial, foi útil. Essa situação merece novas investigações, pois a presença generalizada desse tipo de comportamento, tanto em casa como na escola pode indicar que esteja sendo usado pelas crianças para se esquivarem de situações onde não discriminam quais comportamentos sociais são pertinentes e mais adequados.

Com relação à freqüência desses comportamentos, na avaliação pré-intervenção, as mães consideraram freqüência maior de problemas de comportamento de todos os tipos avaliados nas interações das crianças deficientes visuais, em comparação às crianças videntes. Na avaliação das professoras, essas diferenças foram significativamente maiores para as crianças deficientes visuais, nos problemas de comportamentos do tipo internalizantes e de hiperatividade.

A presença de problemas de comportamento nas interações das crianças deficientes visuais com muito mais freqüência do que na das crianças videntes sugere que habilidades sociais educativas pouco competentes dos pais podem ter efeitos deletérios para o

aprendizado social do seu filho. Esse resultado se assemelha àqueles encontrados em pesquisas realizadas sobre o desenvolvimento social de crianças deficientes visuais e que apontam que os pais são desinformados quanto às reais capacidades e limitações do filho (Glat, 1998) e excessivamente cuidadosos e com maior controle e domínio sobre as atividades do filho (Kekelis, 1997; Buhrow et al, 1998; Behl et al, 1996), afetando, assim, a responsividade e o aprendizado da criança em interações mais ativas e expressões mais adequadas de afeto. A análise dessas relações deve ser privilegiada em pesquisas sobre habilidades sociais e de habilidades sociais educativas no Brasil, visando propostas de intervenção para crianças deficientes visuais que priorizem competência social para essa população.

Gresham (1998) considerou que, quando se propõe um trabalho para capacitar pais a educar filhos, deve-se identificar o problema da criança e o problema dos pais, pois na análise do problema de comportamento do filho, sempre está implícita a influência das ações parentais. Essa linha de pensamento se reflete também nas colocações de Gomide (2003), que destaca a importância de pais serem modelos para um aprendizado eficaz dos filhos e de Del Prette e Del Prette (2000) que enfatizam a necessidade de pais serem hábeis no que ensinam e como ensinam. Essas considerações orientaram a avaliação do desempenho social cotidiano das mães e os resultados da pré-intervenção confirmaram a necessidade de se dar atenção a *déficits* sociais dos pais, quando o foco é o comportamento da criança.

A avaliação do conjunto de comportamentos descritos para habilidades sociais cotidianas das mães, nessa fase, indicou que eram deficitárias em situações como: apresentar-se a pessoas desconhecidas, discordar de opiniões de autoridade, manter conversa ou fazer perguntas a pessoas desconhecidas, lidar com críticas injustas, manter e encerrar conversação em contato face a face, encerrar conversa ao telefone, abordar pessoas que ocupam posição de autoridade e pedir favor a colegas ou pessoas desconhecidas, entre outras. Esses comportamentos, quando deficitários, podiam aumentar a probabilidade de comprometer, de forma negativa, o desempenho das mães no importante papel de educadora do filho, bem como no de buscar, no caso específico de pais de crianças com deficiência, informações a respeito da saúde do filho e do seu desempenho social e acadêmico.

No início dos atendimentos em grupo foi importante, também, observar como as mães se comportavam no grupo, umas em relação às outras. Na pré-intervenção, expressões de civilidade, tais como cumprimentos ao chegar e ao sair, pedidos de licença e agradecimento por algo, por exemplo, não eram usualmente usadas por elas. Da mesma forma, comportamentos semelhantes avaliados para as crianças também indicaram desempenho

insatisfatório na pré-intervenção, confirmando constatação de Rocha e Brandão (1997) de que os comportamentos dos pais podem manter os comportamentos dos filhos e que mudanças de comportamentos das crianças devem se apoiar em mudanças de comportamentos dos pais.

Na pós-intervenção, os resultados da avaliação que as mães do GE fizeram dos seus filhos, indicaram que o desempenho social deles melhorou, de modo geral, para todas as habilidades avaliadas. Esses resultados confirmam análise já feita por Pava (1991) que após avaliar o desempenho social e cognitivo de uma amostra americana de crianças com deficiência visual, constatou não haver relação direta entre as limitações reais da deficiência e os *déficits* que as crianças apresentavam. A pesquisa apontou que os *déficits* sociais da amostra estavam relacionados ao despreparo dos cuidadores, dos professores e da família para propor contextos que favorecessem a emissão de comportamentos mais adequados ao contexto e conseqüentemente estimulantes de novos aprendizados.

Com relação aos efeitos da intervenção sobre a aquisição e refinamento de habilidades sociais requeridas na escola, a avaliação das professoras do GE indicou que essas crianças ainda não eram socialmente habilidosas para as demandas desse ambiente. Mesmo após o programa de intervenção, essas crianças continuaram a comportar-se de forma significativamente mais deficitária do que seus pares videntes. Essa situação pode indicar a necessidade de planejamento específico para as demandas do contexto escolar, bem como de um trabalho de sensibilização com as professoras, similar ao desenvolvido com as mães.

A exceção, apontada na avaliação das professoras, foi para o conjunto de comportamentos descritos na subclasse Assertividade que mostrou melhora significativa ao longo do procedimento de intervenção. A mudança no desempenho dessas habilidades pode indicar que os comportamentos aprendidos pelas crianças no ambiente familiar, favoreceram um modo mais eficiente de agir na escola diante de demandas de assertividade. Isto é, respostas que foram modeladas no contexto familiar durante o desenvolvimento do programa, foram generalizadas para o contexto escolar. Essa mudança sugere que a criança passou a ter participação mais ativa quando requisitada, em habilidades que Kekelis (1997) destacou como importante para as interações sociais de crianças deficientes visuais, a saber: entrar em grupo de crianças para brincar, participar de conversas informais com colegas, estabelecer amizades e resolver conflitos com colegas.

A literatura na área de deficiência visual (Batista, 1999; Paschoal, 1993) demonstra que a desinformação dos pais afeta considerável e negativamente o processo de aceitação da criança como uma pessoa capaz de ser formalmente educada, socialmente habilitada e

profissionalmente capaz. Além disso, Kekelis (1997) também aponta que pais de crianças deficientes visuais são pouco hábeis em criar situações para que seus filhos se relacionem com pares videntes. A falta de *feedback* de seus atos, a aceitação de desempenhos sociais e de atividades de vida diária aquém do que culturalmente a sociedade espera para crianças na faixa etária escolar, somados a superproteção em seu entorno, delineiam condições altamente favoráveis para crianças deficientes visuais não conseguirem perceber suas dificuldades de interação. Essa situação foi constatada na avaliação das crianças deficientes visuais e, embora a literatura não desconsidere as dificuldades e limitações reais da deficiência propriamente dita, concordamos que essa defasagem pode ser mais uma conseqüência da educação que a criança está recebendo do que falta de oportunidades e de exposição a contextos estimulantes do que às limitações reais da sua deficiência (Pava, 1991; Schneekloth, 1989).

Essa questão tornou-se mais premente quando os dados da avaliação pós-intervenção foram analisados, pois, nessa fase, as diferenças comparativas entre crianças deficientes visuais e videntes deixaram de existir no contexto familiar. Esse resultado indicou que o programa desenvolvido com as mães teve resultados positivos no que se refere às demandas do contexto familiar e as mães foram hábeis em incrementar as relações com seu filho para o aprendizado dos comportamentos-alvo propostos no programa.

De um modo geral, após o período do programa de habilidades sociais educativas das mães, os resultados da avaliação pós-intervenção apontaram mudanças positivas no desempenho de vários comportamentos descritos para suas diversas categorias e permanência de *déficits* para outros.

A melhora do desempenho social das crianças deficientes visuais foi também percebida pela diminuição na freqüência de problemas de comportamento. Na análise intergrupos, a freqüência desses comportamentos para as crianças do GE, se assemelhou ao das crianças videntes, tanto no ambiente familiar como no escolar. Esse decréscimo pode ser relativo aos efeitos positivos da aquisição de novas habilidades pelas crianças, que passaram a conviver mais eficazmente em grupos de crianças. Para o alcance dessas diferenças, é importante enfatizar que somente o trabalho com as crianças poderia não ser suficiente, uma vez que suas ações estão sempre relacionadas a ação dos pais e para tanto, foi relevante identificar que habilidades sociais educativas dos pais eram mais eficazes e quais precisariam ser ensinadas ou aprimoradas.

### *Desempenho das Mães em Habilidades Sociais Educativas nos Diferentes Momentos de Avaliação do Programa*

A mudança na pós-intervenção, para melhor, no desempenho de diversas habilidades sociais das crianças, confirmou a importância de se atentar para o pouco conhecimento que as mães têm sobre como agir de forma socialmente competente com seu filho deficiente visual, com vistas a favorecer condições que promovam aprendizado e generalização de comportamentos relevantes. Além disso, os resultados indicaram a necessidade de informação, aos pais dessas crianças, quanto às suas necessidades educacionais especiais. Essas questões podem ser consideradas variáveis que, se não forem alteradas de forma a incrementar o repertório dos pais como educadores, poderão manter a criança e o seu entorno com uma compreensão errônea do que seja desempenho social competente.

A avaliação das habilidades sociais educativas das mães em situações de brincadeira com o filho deficiente visual, realizada durante a pesquisa por meio de filmagens, evidenciou na avaliação pré-intervenção, que essas mães interagem de maneira bastante deficitária com seus filhos, conforme ficou registrado para as diferentes categorias observadas. Com relação à categoria “estimular interação”, foi possível observar que o comportamento de entregar um determinado objeto à criança, computado com frequência elevada na avaliação pré-intervenção, é um comportamento que os adultos em geral, e os pais em especial, adotam com a criança deficiente visual. Embora esse comportamento seja importante, não justifica ser adotado somente com a intenção de entregar o objeto à criança. Essa é uma oportunidade que os pais e cuidadores precisam identificar como condição para ensinar, à criança, a função do objeto. Além disso, precisa ensinar à criança que essa função a coloca numa posição de se comportar com o objeto em relação às pessoas e ao seu redor.

A literatura aponta que crianças deficientes visuais tendem a brincar de forma solitária ou paralela (Rettig, 1994) e que faltam programas específicos que orientem os pais, cuidadores e até professores do ensino regular para atuarem de forma eficiente nessa situação. Ensinar que os objetos têm função específica tem sido uma prática corriqueira na reabilitação de crianças deficientes visuais. Porém, o ensino deve ir além, isto é, sensibilizar pais e as próprias crianças para atentarem que, por meio de ações com os objetos, sejam estes brinquedos, material escolar, utensílios domésticos, por exemplo, é possível aproximar pessoas, trocar afetos e manter estabilidade de interações, por exemplo.



A categoria analisada nessa pesquisa sob o nome “expressar aprovação” indicou, na pré-intervenção, baixa frequência dos pais para o comportamento de aprovação das ações realizadas pelo filho e aumento significativo após o programa de intervenção. A ausência do comportamento de expressar aprovação pelas ações do outro parece ser culturalmente mantida nas interações em geral, incluindo-se as que ocorrem entre pais e filhos. Os dados obtidos na avaliação dessa categoria corroboraram os obtidos no ICE e que mostraram que a punição é constante nas práticas educativas das mães. Além disso, essa prática tem sido efetiva para interromper, pelo menos a curto prazo, o comportamento dos filhos, controlando assim, o comportamento dos pais.

Embora o uso da punição, que as diferentes avaliações realizadas com as mães indicaram se caracterizar como punição negativa (retirada do reforçador positivo), tenha se mantido nas práticas educativas das mães do GE, mesmo após a intervenção, é importante enfatizar que o aprendizado de estratégias mais positivas para educar o filho pode, a médio prazo, diminuir a necessidade de punição. Na avaliação de seguimento, realizada com essas mães, foi possível constatar que houve um decréscimo no uso da punição para o controle de comportamentos indesejados do filho. Essa prática pode estar fortalecida de forma tão acentuada para mães de crianças deficientes visuais pelo efeito reforçador negativo que tem para elas, a ação de evitar comportamentos indesejados do filho que consideram arriscados e perigosos devido as supostas limitações que atribuem à deficiência. No caso de crianças deficientes visuais, a ausência de reforçamento positivo nas práticas parentais, aliada à punição, dificulta que elas se percebam capazes de atuar sobre o mundo, modificando-o e sendo modificado por ele, favorecendo comportamentos que estudiosos na área de deficiência visual definiram como sendo de passividade (Behl et al., 1996).

A outra categoria avaliada, e que foi denominada “estabelecer limites”, indicou ações bastante desfavoráveis para o aprendizado de comportamentos socialmente competentes pelas crianças. Embora tenha ocorrido situações em que a mãe devesse reprovar ou conter a ação do filho, como em momentos que estivesse batendo o brinquedo no chão ou jogando-o longe, não houve intervenção sobre tal ação do filho. Essas ações passaram a ser emitidas e de forma efetiva, após a intervenção, por meio de comportamentos de “estabelecer regras” e “relembrar regras”, que são relevantes e pertinentes e cujo aprendizado pode favorecer outros que posteriormente serão requisitados no contexto escolar.

Da mesma forma, a categoria “tutorar atividades” indicou que, após a intervenção, as mães passaram a sugerir atividades para o filho executar com os brinquedos. O aprendizado de comportamentos descritos nessa categoria, como os demais trabalhados nas diversas fases

do programa, levou as mães a promoverem formas mais estimulantes de interagir com o filho em situações informais como foi o caso da situação de brincadeiras solicitada a elas. Esses aprendizados ajudaram as mães a incrementarem situações simples do cotidiano para ensinar diversos comportamentos aos filhos.

As habilidades sociais educativas das mães foram também avaliadas em relação ao conjunto de ações que contemplam e/ou preparam a mãe e o contexto, onde atuam como educadoras dos filhos, para práticas educativas mais efetivas. Para tanto, foi relevante compreender se essas mães buscavam informações na escola sobre o desempenho social e acadêmico de seus filhos, independentemente de serem solicitadas a fazer isso. A mudança revelada na frequência dessa ação, antes e depois da intervenção, mostrou que programas que atendem os pais de crianças com necessidades educacionais especiais requerem ações que abarquem, não só comportamentos específicos de interação mãe e filho, mas também ações das mães que interfiram diretamente no ambiente onde a criança vive.

A passividade em deixar filhos na escola e considerar que a sua formação é responsabilidade dessa instituição, tem sido uma prática vigente adotada por pais, em geral, e por pais de crianças com necessidades educacionais especiais, em específico. A escola não tem sido considerada pela família como para somar ações em prol da inclusão da criança, mas sim para, cada vez mais, efetivar o caráter assistencialista que culturalmente a sociedade acredita ser a tarefa maior da escola em relação a essas crianças.

Aprimorar e modelar habilidades sociais educativas de mães requer compreensão do verdadeiro papel que devem desempenhar na educação de seus filhos. Assim, foi avaliada também a frequência com que elogiavam e puniam seus filhos e as respostas mostraram que elogiar as tentativas do filho não era uma prática vigente. Com relação ao comportamento de elogiar, foi percebido que as tentativas do filho de fazer algo diferente e novo em casa, não eram consideradas ações relevantes, positivas e promissoras de novos aprendizados. Assim, essas tentativas eram punidas, pois para as mães poderiam representar riscos para o filho, por não enxergarem.

A mudança positiva das mães integrantes do programa, para essa prática, indicou a importância delas aprenderem, em programas de orientação, que as tentativas de seus filhos devem ser consideradas como novos comportamentos que estão sendo aprendidos. Além disso, precisam compreender que, no lugar de serem extintos, pela falta de reforçamento de pessoas significativas ao seu convívio, esses comportamentos precisam ser incentivados em contextos pertinentes e de forma adequada para a idade da criança. A dificuldade em permitir determinados comportamentos do filho leva as mães normalmente a retirá-los da ação que

estão sentindo-se aptos a aprenderem e empenhados a executarem. Essa prática, que foi detectada com frequência nas ações de controle das mães, restringe as possibilidades da criança deficiente visual de explorar novos espaços e experimentar novas ações. Comportamentos como tomar banho sozinho, ligar televisão, levar um copo até a pia, correr no quintal com uma bola ou brincar com o cachorro da família, foram considerados por várias mães como ações perigosas e desnecessárias para o filho deficiente visual e, dessa forma, não eram elogiados e incentivados nas suas tentativas de realizá-las.

Com relação à avaliação sobre a importância que atribuíam ao aprendizado de estratégias e de orientações para ensinar os filhos, o que se percebe é que o conhecimento casual que as pessoas têm sobre como interagir com filho, visando sua educação, dá a elas supostos subsídios para não considerarem relevantes as propostas de orientação nesse sentido. No caso de crianças que apresentam alguma alteração biológica, essa situação pode ser desfavorável para os aprendizados de vários comportamentos cuja falta pode, ao longo do desenvolvimento da criança, limitar suas ações e contribuir para agravar possíveis limitações associadas à disfunção, patologia ou deficiência diagnosticada. Essas desvantagens poderiam ser minimizadas e até superadas se os pais fossem conscientizados da importância de orientações mais pertinentes às necessidades de seu filho e assim proporcionar à criança melhores condições para o seu desenvolvimento.

Outra questão bastante controversa, quando se trabalha com mães, refere-se à auto-avaliação que fazem de suas habilidades para educar o filho. As suas histórias de vida, os modelos selecionados e outros recursos presentes nas práticas comumente adotadas por mães em geral, podem contribuir para a educação de filho. Porém, é necessário que os pais sejam conscientizados de que as habilidades para educar filhos podem ser aprendidas e de que as estratégias pertinentes e pontuais que atendam às necessidades do filho podem trazer melhores condições de aprendizado para ele. Nesse sentido, o programa para ensinar habilidades sociais educativas favoreceu a conscientização das mães, pois tanto a importância que atribuíam à aprendizagem de novas estratégias para ensinar seus filhos quanto as habilidades que consideraram ter para educá-los, variou positivamente após a intervenção. As respostas expressas na pós-intervenção indicaram que as mães passaram a atribuir mais importância para informações e orientações sobre o desenvolvimento de seus filhos e para os recursos e intervenções que possam requerer em função de limitações biológicas.

Ainda com relação aos indicadores de comprometimento da mãe com a educação do filho (ICE), foi possível observar que as mães tinham dificuldades significativas de adotar a brincadeira como prática rotineira nas interações com os filhos. O indicador de que o

programa mostrou-se efetivo para a mudança desses comportamentos foi constatado pelo decréscimo significativo que ocorreu nas respostas “nunca” para o grupo de mães do GE. O resultado mostrou que essas mães passaram a concordar que atividades recreativas com seus filhos não podiam ser consideradas perda de tempo e sim momentos valiosos para o aprendizado de diversos comportamentos. A atividade de brincar com a criança, aliada a criar oportunidade de brincarem com outras crianças, favorece diversas áreas do desenvolvimento infantil. Essas práticas precisam ser enfatizadas nas propostas de atendimento a pais de crianças deficientes visuais pois, como destacou Schneekloth (1989), essas crianças necessitam e tem direito aos mesmos tipos de brincadeiras e de experiências de recreação que as crianças videntes. A forma mais básica de uma criança ser exposta a diversos contextos de aprendizagem é por meio do brincar e essa atividade é um requisito para o desenvolvimento saudável.

Com relação às atividades de vida diária avaliadas na pesquisa e que compuseram o conjunto de comportamentos-alvo para as mães ensinarem a seus filhos durante o programa, foi possível observar que os resultados obtidos após o programa indicaram mudanças positivas no desempenho das crianças. Esses comportamentos, embora já tivessem sido ensinados no programa de reabilitação visual para todas as crianças do GE, não eram desempenhadas por elas e, segundo relato das mães, sempre os adultos assumiam a função de executá-las. Essa situação confirma o que estudos sobre o desenvolvimento de crianças com deficiência visual consideram a respeito dessas crianças e de seus pais, quando destacam que é preocupante a forma diretiva e com maior controle e domínio que interferem nas atividades do filho afetando assim, o aprendizado de interações mais ativas (Behl et al., 1996).

A mudança ocorrida no desempenho dessas atividades, após o término do programa de habilidades sociais para as mães, confirma a necessidade de se orientar os pais de crianças com esse tipo de deficiência na forma de interagirem com o filho. As limitações dessas crianças em desempenharem atividades tão elementares do cotidiano pode ser um dificultador para estabelecerem interações sociais adaptadas e têm um impacto negativo sobre o desenvolvimento, restringindo possibilidades de requisitar determinadas atividades e realiza-las.

A escolha do conjunto de habilidades sociais educativas propostas no programa de intervenção foi norteada pelos dados do repertório social das crianças e da validade social das habilidades avaliadas. A proposta teve efeito positivo no sentido de suprir *déficits* sociais das mães que interferiam no aprendizado de repertórios sociais relevantes para as crianças e os

resultados revelaram que as habilidades treinadas promoveram eficazmente mudanças na atuação dessas mães junto a seus filhos.

A proposta de trabalhar com mães para alcançar mudanças comportamentais do filho é animadora, pois os efeitos mais diretos ocorrem no desempenho das crianças e podem se tornar reforçadores naturais para as mudanças positivas de comportamentos da mãe. Porém, é também um desafio imenso para o pesquisador pois, em muitos momentos do processo, se percebe a dificuldade de mães priorizarem modelos aprendidos em programas específicos tanto para dirimir dificuldades do filho como para ensinar novos comportamentos. A superação da idéia de que o atendimento efetivo a um filho com deficiência consiste somente na busca por assistência médica, professores especializados e outros atendimentos específicos podem contribuir para a prevenção de dificuldades futuras. Porém, essas ações são bastante fortalecidas, pela comunidade, para o repertório das mães, o que pode comprometer o papel ativo de educadora que elas têm na vida do filho.

Indiscutivelmente, a proposta de inclusão social e escolar de crianças com necessidades educacionais especiais tem que visar mais do que somente a sua aceitação incondicional nos variados contextos de interação. Essa proposta deve também incluir a conscientização dos pais de que o sucesso ou fracasso dessa ação também é responsabilidade deles, provavelmente a mais primordial, pois deve permear as ações de todas as outras agências de atendimento às necessidades da criança.

Na análise dos comportamentos-alvo ensinados às crianças, ao longo desta pesquisa-intervenção, foi possível perceber que os *déficits* apresentados tinham relação direta com as práticas educativas adotadas pelas famílias e pelas habilidades sociais educativas das mães no desempenho do seu papel de educadora dos filhos. Frente às dificuldades expressas, não só pela criança mas também pelas mães, faz-se necessário considerar que as propostas de inclusão devam privilegiar tanto a capacitação da criança e de pessoas para ensiná-lo como também a preparação dessas crianças para interagir no mundo frente às demandas que se fizerem presente. Programas para ensinar habilidades sociais educativas a pais de crianças com necessidades educacionais especiais devem iniciar o mais cedo possível e concomitantemente acompanhar os atendimentos do filho. Pesquisas precisam ser conduzidas visando propostas preventivas de desempenho social pouco competente dessas crianças na sociedade.

A questão do desempenho social deficitário, de crianças em geral e de crianças com necessidades educacionais especiais, em particular, deve ser analisada levando-se enfaticamente em conta as condições de ensino. Essas condições remetem aos princípios de

aprendizagem e habilidades sociais educativas presente nas práticas educativas de seus pais. O aprendizado, pelas mães, de habilidades que motivam e valorizam as ações do filho, levam a criança a generalizar comportamentos para outros ambientes e, assim, aprimorar habilidades tais como conversar, agir por iniciativa própria, entrar em grupos de amigos e lidar com conflitos que são exemplos de demandas constantes nas interações de crianças e adultos.

### *O Programa Proposto para Ensinar Habilidades Sociais Educativas a Mães de Crianças Deficientes Visuais*

O modelo de programa para pais, proposto nessa pesquisa-intervenção, contribuiu para que, gradativamente, os *déficits* identificados nos desempenhos das mães fossem reduzidos visando mudanças nos comportamentos de seus filhos. A estrutura do programa de intervenção pretendeu indicar ações norteadoras para outros pesquisadores, bem como técnicos e clínicos, estudarem e intervirem junto a outras populações.

Guralnick (1997) considera que após vinte e cinco anos de pesquisa e estudos no campo de intervenções precoces junto a crianças com necessidades especiais, já foi reunido um conjunto importante de atividades, abordagens terapêuticas, programas de apoio e serviços para a família. Atualmente, é esperado que um conjunto de valores e de princípios sejam estabelecidos como norteadores de propostas nesse campo, com outras mais contemporâneas e que privilegiem medidas para prevenir ou minimizar problemas que crianças com deficiência apresentam ao longo do seu desenvolvimento. Ainda segundo esse mesmo autor, no escopo das mudanças nos princípios norteadores das ações preventivas, estão alguns critérios que as pesquisas ao longo de décadas pontuaram como relevantes, a saber: serem focadas nas necessidades da família, serem desenvolvidas em locais próximos e do convívio dos participantes, serem capazes de integrar contribuições de diversas agências de atendimento à população-alvo e de planejar e coordenar ações efetivas desses diversos órgãos de apoio.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a proposta de programa abordada nessa pesquisa contribui para uma parte das mudanças descritas nessa nova geração de programas de intervenção. Guralnick (1997) também pondera que um primeiro conjunto de pesquisas, conduzido até meados da década de 80, consideradas como da primeira geração, discutiam mais pontualmente questões referentes à relevância de se trabalhar ou não com intervenções

precoces no caso de atendimento a crianças com deficiências, disfunções ou patologias específicas. Para a atualidade, esse autor considera que as pesquisas devam ser conceituadas como pesquisas da segunda geração, pois as necessidades presentes são diferentes daquelas estudadas anteriormente. No momento, as pesquisas precisam nortear clínicos, educadores e cuidadores em geral, assim como a família, a detalhar e estruturar programas que cubram amplamente todas as redes de apoio e atenção maior à criança que requer atendimento especial ao seu desenvolvimento.

Essa foi também a proposta do programa proposto, preparando a mãe para identificar as necessidades do filho e para atuar de forma mais efetiva na promoção da qualidade de vida dessa criança. Além disso, o programa proposto adotou cuidados metodológicos que asseguraram maior confiabilidade aos resultados obtidos.

Com relação não só aos resultados, mas também com relação ao impacto da proposta, foi possível identificar que o programa descrito e desenvolvido nessa pesquisa atendeu o que Cozby (2003) apontou como pontos relevantes a serem considerados em um programa de intervenção. Em primeiro lugar, esse programa buscou focalizar comportamentos relevantes para a população-alvo. Além disso, foi possível identificar que a racional sobre habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem de crianças em geral e de deficientes visuais em específico, embasou adequada e substancialmente as análises realizadas. O monitoramento do programa foi eficaz no sentido de estar avaliando integralmente, durante todo procedimento, a relevância que os comportamentos-alvo tiveram para os participantes. Nesse item é importante destacar que, embora se promova monitoramento, deve-se compreender que a resistência às mudanças sempre estará presente em populações que culturalmente compreendem programas de prevenção como ações assistencialistas. A mudança, na compreensão cultural que pais têm sobre programas sociais e sobre o papel da família, precisa ser desenvolvida desde o início dos atendimentos, para que pais ou cuidadores se conscientizem que sua parceria, definida em ações educativas junto ao filho, é condição essencial na inclusão social e escolar do filho.

Com relação aos resultados do programa, foi possível constatar que os objetivos foram alcançados e que as melhores e mais efetivas mudanças identificadas no desempenho das mães afetaram, positivamente, o desempenho de diversos comportamentos da criança. Essas mudanças identificadas no desempenho de mães e crianças expostas ao programa de intervenção, mas não para os integrantes do grupo controle, indicaram a validade interna do programa.

É importante destacar também que, embora o GE e o GC1 tenham sido compostos de crianças deficientes visuais, em algumas análises pré-intervenção, o desempenho do GC1 foi superior ao do GE. Um dos motivos para isso, pode estar relacionado à prioridade estabelecida para a formação dos grupos que foi selecionar crianças deficientes visuais e sem comorbidade, que compreendessem a faixa etária entre sete e doze anos e cursassem de primeira a quarta série do ensino fundamental. Dessa forma, não foi possível manter a homogeneidade das amostras, embora não tenham diferenças significativas de proporções, conforme atestou a análise estatística. É importante destacar que essas diferenças não se sobrepuseram às semelhanças priorizadas como fundamentais para o alcance dos objetivos propostos nessa pesquisa. Além disso, pode-se considerar que, como a diferença foi favorável ao GC1, e não ao GE, os efeitos positivos da intervenção sobre os comportamentos do GE foram realmente efetivos.

Com relação a validade externa, as avaliações de seguimento, que indicaram escores elevados de frequência dos comportamentos-alvo das mães e também das crianças, mesmo após o término da intervenção, atestam que os aprendizados foram eficazes e relevantes para continuarem integrando o conjunto de comportamentos que adotam no seu cotidiano. Efetivamente, com relação ao valor social da proposta, é pertinente considerar que os objetivos e ações adotadas enfocaram questões relevantes e necessidades prementes dessa população. Essa validade se apoiou empiricamente na avaliação, antes do início do programa, sobre a importância que as mães e professoras das crianças deficientes visuais atribuíam às habilidades sociais que estavam sendo avaliadas como relevantes para as crianças dessa faixa etária, de um modo geral. Não obstante o impacto da proposta na comunidade não tenha ainda sido avaliado, por limitações da própria pesquisa, as solicitações da escola, onde o programa foi desenvolvido, para que programa similar seja desenvolvido com as professoras, indicam que os efeitos e o valor social da proposta estão sendo reconhecidos, pelo menos no plano local mais imediato.

### *Limitações e Encaminhamentos para Pesquisas Futuras*

Ainda com relação à qualidade da pesquisa desenvolvida, não se pode deixar de apontar as dificuldades inerentes a uma proposta de pesquisa-intervenção. Nesse trabalho, considera-se que uma das limitações diz respeito às avaliações do repertório da criança, tanto as realizadas por outros avaliadores como as de auto-avaliação, que se basearam em relato



verbal e, portanto, não estão isentas de vieses. No caso específico de relatos verbais, é possível que ocorram diferenças nas avaliações, em função dos diferentes comportamentos da criança aos quais cada avaliador tem acesso (Del Prette & Del Prette, 2005a), bem como os comportamentos que cada contexto estabelece como pertinentes e esperados.

Ainda considerando as limitações dessa proposta, é importante salientar que a avaliação e conseqüente programa de intervenção tiveram como objetivo principal promover o aprendizado de comportamentos descritos para habilidades sociais e de algumas atividades de vida diária (AVDs). Embora essas duas medidas devam ser consideradas indicadoras de competência social da criança, novas pesquisas são necessárias. Nesse sentido, elas poderiam ampliar a análise dessas medidas de modo a incluir outros indicadores como o *status* sociométrico e o desempenho acadêmico para verificar tanto a eficiência como a eficácia (Del Prette & Del Prette, 2005b) do programa proposto sobre a vida das crianças.

Embora tenham sido adotados cuidados metodológicos em termos de grupo controle, estabelecendo-se a formação de um grupo controle com crianças deficientes visuais e outro com crianças videntes, esse estudo ainda se caracterizou como quase-experimental, dada a dificuldade de alocação aleatória das crianças deficientes visuais do grupo experimental (GE) e do grupo controle (GC1). Com relação a essa questão, estudos futuros podem tratar de refinar a composição das amostras.

Com relação ao programa de intervenção proposto, deve-se considera-lo, ainda, um conjunto de procedimentos e técnicas que, não obstante efetivas, ainda requerem análise mais detalhada. Estudos futuros podem investigar e identificar quais, dentre os procedimentos adotados, são os mais críticos para o alcance dessa efetividade.

Ainda com relação ao programa, embora tenha sido efetivo no presente estudo e tenha havido o detalhamento das suas características gerais, pondera-se que são indispensáveis replicações futuras com a mesma clientela e com crianças com outros tipos de necessidades educacionais especiais para maior detalhamento e refinamento de toda a proposta.

## Referências

- Aguiar, A. A. R. (2002). *Análise de habilidades comunicativas de adultos portadores de retardo mental*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Almeida, M. A., Mendes, E. G. & Williams, L. C. A. (2004) (Orgs.), *Programa de Pós-graduação em Educação Especial: resumos de teses e dissertações*. São Carlos, SP: EdUFSCar.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>th</sup> ed., text revision). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Angélico, A. P. (2004) *Estudo descritivo do repertório de habilidades sociais de indivíduos com síndrome de Down*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Bandeira, M., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. & Magalhães, T. (2005). Escala de avaliação das habilidades sociais de estudantes do ensino fundamental, SSRS-BR: Validação transcultural para o Brasil. Manuscrito submetido para publicação.
- Baraldi, D. M., & Silveiras, E. F. M. (2003). Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas, associado à orientação dos pais: Análise empírica de uma proposta de atendimento. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 235-258). Campinas: Alínea..
- Batista, C. G. (1999). Pesquisa e intervenção no desenvolvimento de crianças com deficiência visual. In R. R. Kerbauy (Org.). *Comportamento e saúde: Explorando alternativas* (p. 119-134). São Paulo: ARBytes.
- Becker, W. C. (1974). *Os pais são também professores: Um programa que ensina a lidar com crianças*. São Paulo: EPU.
- Behl, D. D., Akers, J. F., Boyce, G.C., & Taylor, M. J. (1996). Do mothers interact differently with children who are visually impaired? *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 90(6), 501-511.
- Biasoli-Alves, Z. M. M., & Caldana, R. H. L. (1992). Práticas educativas: a participação da criança na determinação do seu dia-a-dia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8 (2), 231-242.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 227-235.
- Brasil, Secretaria de Educação Especial. (1994). *Encaminhamentos de alunos do ensino regular para o atendimento especializado* (Série Diretrizes). Brasília: MEC/SEEP.

- Brasil, Secretaria de Educação Especial. (1995). *Subsídios para organização e funcionamento de serviços de educação especial: Área de deficiência visual* (Série Diretrizes). Brasília: MEC/SEESP.
- Brasil, Secretaria de Educação Especial. (2000, 22 Novembro). Resolução 95, de 21/11/2000. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*. Recuperado 30 out. 2004, em <http://www.cedipod.org.br/resolu95.htm>.
- Buhrow, M. M., Hartshorne, T. S., & Bradley-Johnson, S. (1998). Parent's and teacher's ratings of the social skills of elementary-age students who are blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 92(7), 503-511.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Caldarella, P., & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, 26(2), 264-278.
- Callegari-Jacques, S. M. (2004). *Bioestatística: Princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artmed.
- Campos, H. (1983). *Estatística experimental não-paramétrica*. (4.ed.) Piracicaba:Esalq.
- Cardinali, G., & D'Allura, T. (2001). Parenting styles and self-esteem: a study of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95(5), 261-271.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul.
- Cavalcante, A. M. M. (1995). Educação visual: Atuação na pré-escola. *Benjamin Constant*, 1, 1-24.
- Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005). *Conselho Federal de Psicologia*. Brasília – D.F.
- Conde, A. J. M. (2004). *Um olhar sobre a cegueira: Definindo cegueira e visão subnormal*. Recuperado 26 abr. 2005, em [http://www.ibr.gov.br/Paginas/cegueira/Artigo\\_03.htm](http://www.ibr.gov.br/Paginas/cegueira/Artigo_03.htm).
- Conte, F. C. S. (1997). Promovendo a relação entre pais e filho. Em M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 2. A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental* (pp. 165-173). Santo André, SP: ARBytes Editora.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo, SP: Atlas.
- Dall'acqua, M. J. C. (1997). *Estimulação da Visão Subnormal de uma Criança no Ambiente Escolar: Um Estudo de Caso*. Tese de Doutorado, Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

- Davidson, P. & Harrison, G. (1997). The effectiveness of early intervention for children with visual impairments. In M.J. Guralnick (Org.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 483-495). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Declaração de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas em Educação Especial.* (1994). Salamanca, Espanha.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (1997). Habilidades sociais e construção de conhecimento em contexto escolar. In D. R. Zamignani (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 3. A aplicação da Análise do Comportamento e da Terapia Cognitivo-Comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (pp. 234-250). Santo André, SP: ARBytes.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo, SP: Atlas.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2003). Aprendizagem socioemocional na escola e prevenção da violência: Questões conceituais e metodologia de intervenção. In A. Del Prette & Z.A.P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 83-127). Campinas, SP: Alínea.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1998). Desenvolvimento interpessoal e educação escolar: A perspectiva das habilidades sociais. *Temas de Psicologia*, 6, 205-216.
- 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. (2000). Treinamento em habilidades sociais: Panorama geral da área. In V. G. Haase, R. Rothe-Neves, C. Käppler, M. L. M. Teodoro, & G. M. O. Wood (Orgs.), *Psicologia do Desenvolvimento: Contribuições interdisciplinares* (p. 249-264). Belo Horizonte, MG: Health.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Del Prette Z. A. P.; & Del Prette, A. (2002). Transtornos psicológicos e habilidades sociais. In H. J. Guilhardi, M. B., B. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (pp. 337-386). Santo André, SP: ESETec.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2003). Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 167-206). Campinas, SP: Alínea.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2004). Avaliação do repertório de crianças com necessidades educacionais especiais. In E. G. Mendes, M. A. Almeida, & L. C. A.

- Williams (Orgs.), *Temas em educação especial: Avanços recentes* (pp. 149-157). São Carlos, SP: EdUFSCar.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005a). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005b). A importância das tarefas de casa como procedimento para a generalização e validação do treinamento de habilidades sociais. In H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Primeiros passos em análise do comportamento*, v.3 (pp. 67-74). Santo André.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., Garcia, F. A., Bolsoni-Silva, A. T., & Puntel, L. R. (1998). Habilidades sociais do professor em sala de aula: Um estudo de caso. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 591-603.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. e Barreto, M. C. M. (1998). Análise de um Inventário de Habilidades Sociais (IHS) em uma amostra de universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14(3), 219-228.
- Elliott, S. N., & Gresham, F. M. (1991). *Social skills intervention guide: Practical strategies for social skills training*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Elliott, S. N., & Gresham, F. M. (1993). Social skills interventions for children. *Behavior Modification*, 17(3), 287-313.
- Fagundes, A.J.F.M. (1982). *Descrição, definição e registro de comportamento*. São Paulo, SP:EDICON
- Feitosa, F. (2003). *Relação família-escola: como pais e professores avaliam e reagem ao repertório social de crianças com e sem dificuldades de aprendizagem*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos.
- Fonseca, V. (1998). *Psicomotricidade: Filogênese, ontogênese e retrogênese* (2ª. ed). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Freitas, M. G., & Del Prette, Z. A. P. (2003). Habilidades sociais de crianças deficientes visuais: Programa de intervenção com mães. In *Anais do XII Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental* (pp. 32-33). Londrina: Editora da ABPMC.
- Freitas, M. G., & Zamberlan, M. A. T. (2003). O desenvolvimento de comportamentos sociais em um grupo de adolescentes albergados. In M. A. T. Zamberlan (Org.), *Psicologia e prevenção: modelos de intervenção na infância e na adolescência* (pp.141-193). Londrina: EDUEL.
- Freitas, M. G., Martins, F., Magnani, J. L. Donadoni, J., Rodrigues, S. P. A., & Perez, L. R. J. (1999). Desenvolvimento de habilidades sociais em adolescentes portadores de deficiência visual. In M. C. Marquês & M. A. Almeida (Orgs.), *Anais II Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial* (p. 361). Londrina: EDUEL.

- Garcia, F. A. (2001). *Investigando diferentes indicadores de empatia em meninos e sua relação com a empatia e ações educativas dos pais*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, FFCLRP – Universidade de São Paulo.
- Gargiulo, R. M. (2003). *Special education in contemporary society: an introduction to exceptionality* (pp. 480 – 518). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Glat, R. (1998). *A integração social dos portadores de deficiências: uma reflexão*. Rio de Janeiro: Sette Letras.
- Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 21-60). Campinas, SP: Alínea.
- Gresham, F. M. (1995). Best practices in social skills training. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.) *Best practices in school psychology* (p. 1021-1030). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Gresham, F. M. (1998). Social skills training with children: social learning and applied behavioral analytic approaches. In T. S. Watson & F. M. Gresham (Eds.), *Handbook of child behavior therapy* (p.475-497). New York: Plenum Press.
- Gresham, F. M. (2002). Social skills assessment and instruction for students with emotional and behavioral disorders. In: K. L. Lane, F. M. Gresham, & T. E. O’Shaughnessy (Eds.), *Interventions for children with or at risk for emotional and behavioral disorders* (p. 242-258). Boston: Allyn & Bacon.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. (1990). *Social Skills Rating System*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Guralnick, M. J. (1997). Second-generation research in the field of early intervention. In M.J. Guralnick (Org.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 3 – 20). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal, relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111(1), 143-150.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Censo escolar*. Recuperado 08 abr. 2004, em <http://www.inep.gov.br/basica/censo>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2000*. Recuperado 08 abr. 2004, em <http://www.ibge.gov.br>.
- Jindal-Snape, D., Kato, M., & Maekawa, H. (1998). Using self-evaluation procedures to maintain social skills in a child who is blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 92(5), 362-366.
- Kekelis, L. S. (1997). Peer interactions of childhood: the impact of visual impairment. Em S. Z. Sacks, L. S. Kekelis, & R. J. Gaylord-Ross (Eds.), *The development of social skills by blind and visually impaired students* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 13-35). New York: AFB Press.

- Kekelis L. S., & Prinz, P. M. (1996). Blind and sighted children with their mothers: The development of discourse skills. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 90(5), 423-436.
- Kleijn, M. V. B., & Del Prette, Z. A. P. (2002). Habilidades sociais em alunos com retardo mental: Análise de necessidades e condições. *Cadernos de Educação Especial*, 20, 31-54.
- Lima, F. J. (2000). Questão de postura ou de taxonomia? Uma proposta. *Benjamin Constant*, 6 (15), 3-7.
- Lohr, S. S. (2003). Estimulando o desenvolvimento de habilidades sociais em idade escolar. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 293-310). Campinas, SP: Alínea.
- Lopes, C. S. (2004) *Comparando habilidades de criança cega e vidente: Um estudo de caso com gêmeas idênticas*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Manual de Actividades de la Vida Diária (1995). *Publicado com a colaboração das Escuelas de Ciegos del País*. Chile.
- Marinho, M.L. (1999). Comportamento infantil anti-social: Programa de intervenção junto à família. In R.R.Kerbaury e R.C.Wielenska (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Psicologia Comportamental e Cognitiva: Da reflexão teórica à diversidade na aplicação* (pp.207-215). Santo André: Arbytes.
- Martini, M. L. (2003). Relações professor-aluno e rendimento acadêmico: uma análise das crenças, sentimentos e desempenhos de professores e alunos do ensino fundamental. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, FFCLRP – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Marturano, E. M. (1998). Recursos do ambiente familiar de crianças com dificuldades na aprendizagem escolar. In *Anais do VII Simpósio de Pesquisa e Intercâmbio Científico* (p. 60). Gramado: ANPEPP.
- Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2003). O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 259-291). Campinas, SP: Alínea.
- Masini, E. F. S. (1994). *O perceber e o relacionar-se do deficiente visual: Orientando professores especializados*. Brasília: Corde.
- McGinnis, E., Goldstein, A. P., Sprafkin, R. P., & Gershaw, N. J. (1984). Skill streaming the elementary school child: A guide for teaching social skills. Champaign, IL: Research Press.
- McMahon, R. J. (1996). Treinamento de pais. In V. E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 397-424). São Paulo: Santos Livraria Editora.

- Melo, M., Silveiras, E. F. M., & Conte, F. C. S. (2000). Orientação preventiva de um grupo de mães de crianças com dificuldades de interação. In E. F. M. Silveiras (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (Vol. 1, pp. 199-216). Campinas, SP: Papirus.
- Melo, M. H. S. (2004). *Crianças com dificuldades de interação no ambiente escolar: Uma intervenção multifocal*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo.
- Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P., & Kazdin, A. E. (1983). *Social Skills assessment and training with children*. New York: Plenum Press.
- Molina, R. C. (2003). *Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: Uma análise funcional*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos.
- Molina, R. C., & Del Prette, Z. A. P. (2002). Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: Uma análise funcional. In *Anais do V Encontro de Pesquisa e Educação da Região Sudeste: Tendências e Desafios*. Águas de Lindóia, SP.
- Nunes, L. R. D. P., Glat, R., Ferreira, J. R., & Mendes, E. G. (1998). *Pesquisa em educação especial na pós-graduação* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Sette Letras.
- Nogueira, M. L. L. (2002). A importância dos pais na educação segundo a percepção de universitários deficientes visuais. *Benjamin Constant*, 8 (23), 3-8.
- Oliveira, V. B. (1997). O brincar e a criança do nascimento aos seis anos. In V. B. Oliveira (Org.), *O brincar e a criança do nascimento aos seis anos* (pp. 15-32). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Oliveira, J. V. G. (1998). Arte e visualidade: a questão da cegueira. *Benjamin Constant*, 4(10), 7-10
- Parpinelli, E. P. (1997). *Deficiências: Família & Prevenção*. Londrina: GRAFMAN.
- Parsons, S. (1986). Function of play in low vision children (part 2): Emerging patterns of behavior. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 80, 627-630.
- Paula, J. A. (1999). *Habilidades sociais para alunos com história de fracasso escolar: Análise de um programa de intervenção*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Paschoal, C. L. L. (1993). *Educação visual*. Monografia de Especialização, Curso de Especialização de Professores na área da Deficiência Visual, Instituto Benjamin Constant, Rio de Janeiro, RJ.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process: A social learning approach* (Vol. 3). Eugene, OR: Castalia Publishing Co.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing Co.



- Pava, W. S. (1991). *Social competence and adaptation in visually impaired children*. Dissertation of Doctor of Philosophy, University of Washington, Washington, DC.
- Pinheiro, M. I. S., Del Prette, A., & Haase, V. G. (2002). *Pais como co-terapeutas: Treinamento em habilidades sociais como recurso adicional* (pp. 1-42). Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Psicologia, Laboratório de Neuropsicologia do Desenvolvimento e Laboratório de Psicologia da Família, Belo Horizonte, MG.
- Quijano, J. L. G., Sandoval, E. V., Millán, E. G. & Velázquez, H. E. A. (1998) Intervenciones para mejorar la calidad de las interacciones madres-hijos: Evaluación analítico conductual del impacto social, validez externa y validez interna. *Psicologia Conductual*, 6(3), 473-499.
- Rettig, M. (1994). The play of young children with visual impairments: Characteristics and interventions. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 88(5), 410-420.
- Ribeiro, M. J. F. X. (2003). Conversas difíceis (ou conversando é que a gente se entende). In F. C. Conte & M. Z. S. Brandão (Orgs.), *Falo ou não falo?: Expressando sentimentos e comunicando idéias*. (pp. 113-120). Arapongas, PR: Mecenaz.
- Ríos, M. R. S, Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2002). A importância da Teoria da Aprendizagem Social na constituição da área do Treinamento das Habilidades Sociais. In J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 9. Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (pp. 269-283). Santo André, SP: ESETec.
- Rocha, M. M., & Brandão, M. Z. S. (1997). A importância do autoconhecimento dos pais na análise e modificação de suas interações com os filhos. In M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 2. A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental* (pp. 137-146). Santo André, SP: ARBytes.
- Rogow, S. M. (1991). The dynamics of play: Including children with special needs in mainstreamed early childhood programs. *International Journal of Early Childhood*, 23(4), 50-57.
- Sacks, S. Z., & Gaylord-Ross, R. (1989). Peer-mediated and teacher-directed social skills training for visually impaired students. *Behavior Therapy*, 20(4), 619-640.
- Sacks, S. Z., Kekelis, L., & Gaylord-Ross, R. J. (Eds.). (1997). *The development of social skills by blind and visually impaired students* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: American Foundation for the Blind.
- Santin, S., & Simmons, J. N. (2000). Problemas das crianças portadoras de deficiência visual congênita na construção da realidade. *Benjamin Constant*, 6(16), 3-9.
- Santos, S. M. P. (1997). Atividades lúdicas. In S. M. P. Santos (Org.), *O lúdico na formação do educador* (pp. 19-21). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Schneekloth, L. H. (1989). Play environments for visually impaired children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 83, 196-201.
- Serrão, M. & Baleeiro, M. C. (1999). *Aprendendo a ser e a conviver*. São Paulo, SP: FTD.

- Silva, A. T. B. (2000). *Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: Sua relação com as habilidades sociais educativas de pais*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Silva, A. T. B., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2000). Relacionamento pais-filhos: Um programa de desenvolvimento interpessoal em grupo. *Psicologia Escolar e Educacional*, 3(3), 203-215.
- Silva, V. R. M. G. (2000). *Indicadores de rejeição em grupo de crianças*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Infância e Adolescência, Universidade Federal do Paraná.
- Silvares, E. F. M. (1993) Por que trabalhar com a família quando se promove terapia comportamental de uma criança. Recuperado 30 de out. 2004, em <http://www.cempe.com.br/familia>.
- Silvares, E. F. M. (1995). O modelo triádico no contexto de terapia comportamental com famílias. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 11(3), 235-241.
- Silvares, E. F. M. (2000a). Invertendo o caminho tradicional do atendimento psicológico numa Clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 149-180.
- Silvares, E. F. M. (2000b). Terapia comportamental com famílias de crianças agressivas: por que, como e quando. *Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação*, 10(19), 24-32.
- Silvares, E. F. M., & Marinho, M. L. (1998). Ampliando la intervención psicológica a la familia en la terapia conductual infantil. *Psicologia Conductual*, 6(3), 617-627.
- Van Hasselt, V. B., Kazdin, A. E., Hersen, M., Simon, J., & Mastantuono, A. K. (1985). A behavioral-analytic model for assessing social skills in blind adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 23(4), 395-405.
- Villa, E. M. (2004). *Treinamento de habilidades sociais em grupo com professores de crianças com dificuldades de aprendizagem: uma análise sobre procedimentos e efeitos da intervenção*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Wahler, R. (1976). Deviant child behavior within the family: Developmental speculations and behavior change strategies. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of behavior modification and behavior therapy* (pp. 516-543.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Warren, D. H. (1994). *Blindness and children: An individual differences approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Williams, L. C. A., & Aiello, A. L. R. (2001). *O inventário Portage operacionalizado: Intervenção com famílias*. São Paulo: Memmon Edições Científicas/FAPESP.
- Wojnack, D. (1989). *Orientação e mobilidade para as pessoas visualmente deficientes com desvantagens adicionais*. Texto impresso do Curso de Orientación Y Movilidad para personas discapacitadas visuales com impedimentos adicionales. Viña del Mar, Chile.

## Anexo A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa para Experimentos em Seres Humanos da  
Universidade Federal de São Carlos

## Anexo B

### Termo de Consentimento para a Direção da Escola

Esse documento representa um acordo entre \_\_\_\_\_, diretora da escola \_\_\_\_\_ e *Maura Gloria de Freitas*, aluna do Programa de Pós-graduação em Educação Especial (Doutorado) da Universidade Federal de São Carlos - São Paulo e docente do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, responsável pela referida pesquisa de que trata este Termo.

#### **Informações Gerais sobre a Pesquisa**

Essa pesquisa se propõe a avaliar o desempenho social de crianças deficientes visuais e de suas mães e, com base nessa avaliação e também na das habilidades sociais educativas das mães, planejar, implementar e avaliar um programa para ensinar estas habilidades as mães com vistas à promoção de habilidades sociais de seus filhos.

Para tanto, serão selecionadas mães ou responsáveis de crianças de sete a doze anos de idade que freqüentem Programas de Estimulação ou Reabilitação Visual e também o ensino regular e atendam os seguintes critérios: terem sido avaliados por oftalmologista e diagnosticado patologia visual, não apresentarem outra deficiência física, sensorial ou neurológica e terem sido submetido a avaliação funcional (para funções ópticas e viso-perceptivas).

Os participantes serão inicialmente avaliados através de entrevistas, respostas à inventários e lista de verificação de comportamentos e atividades e filmagens de interações entre mãe e filho em atividades brincadeiras. Após avaliação dos dados coletados, as mães integrantes do GE participarão de um programa de intervenção onde serão atendidas em sessões grupais e individuais. Esse mesmo programa será também oferecido, após o termino da pesquisa, às mães do GC1.

As atividades e técnicas que serão propostas nesse programa de intervenção não apresentam riscos à integridade física, moral e psicológica dos participantes, bem como não trarão custos financeiros aos mesmos.

A partir da intervenção se espera: contribuir para que as mães sejam facilitadoras no aprendizado de comportamentos socialmente habilidosos de seus filhos deficientes visuais e que a criança diminua comportamentos incompatíveis com interações sociais adequadas para seus contextos de vida.

Para a efetivação dessa proposta de pesquisa, consideramos algumas estratégias para as quais a escola deve concordar e consentir no seu procedimento, a saber:

- Permitir que as atividades previstas na pesquisa sejam desenvolvidas nas dependências da escola/instituição.
- Permitir a permanência das mães nas dependências da escola/instituição, semanalmente e sempre que houver necessidade, para o desenvolvimento das atividades propostas.
- Permitir, após agendamento prévio da responsável da pesquisa, que as crianças integrantes do projeto sejam convocadas para atividades e avaliações pertinentes à pesquisa.
- Providenciar espaço físico para o desenvolvimento das atividades.

- Permitir que os dados coletados, avaliações e atividades sejam apresentados em eventos e revistas científicas, respeitado o anonimato da escola/instituição.

A responsável pela pesquisa e possíveis estagiárias(os) se comprometem a:

- Realizar um atendimento dentro dos moldes éticos e com a melhor qualidade possível, buscando dentro de suas possibilidades técnicas e de recursos humanos e materiais, atender às necessidades dos participantes.
- Manter sigilo sobre a identidade das pessoas e da escola/instituição envolvida no atendimento, inclusive quando da divulgação dos dados e suas análises em eventos e em revistas científicas.
- Esclarecer quaisquer dúvidas sobre o programa de intervenção, sobre a pesquisa ou seus resultados.
- Tornar públicos os resultados da pesquisa, independentemente dos resultados finais obtidos.

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Declaro, após conhecimento das características da pesquisa *O efeito do treino de mães para o aprendizado de habilidades sociais por crianças deficientes visuais*, cujas informações recebi e manifesto concordância, que autorizo o recrutamento de voluntários, a sua avaliação e intervenção nesse estabelecimento de ensino \_\_\_\_\_

Nome da escola/instituição

Londrina, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Diretora

\_\_\_\_\_  
Maura Gloria de Freitas  
CRP nº 1279/08

## Anexo C

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Responsáveis pela Criança

Esse documento representa um acordo entre \_\_\_\_\_, responsável pela criança \_\_\_\_\_ e *Maura Gloria de Freitas*, aluna do Programa de Pós-graduação em Educação Especial (Doutorado) da Universidade Federal de São Carlos - São Paulo e docente do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, responsável pela referida pesquisa de que trata este Termo.

#### **Informações Gerais sobre a Pesquisa**

Essa pesquisa se propõe a avaliar as categorias de habilidades sociais de crianças deficientes visuais e de suas mães e, com base na avaliação dos déficits e recursos sociais dessas crianças e mães e também das habilidades sociais educativas das mães, planejar, implementar e avaliar um programa de treino de mães com vistas à promoção de habilidades sociais de seus filhos.

Para tanto, serão selecionadas mães ou responsáveis de crianças de sete a doze anos de idade que freqüentem Programas de Estimulação ou Reabilitação Visual e também o ensino regular e atendam os seguintes critérios: terem sido avaliados por oftalmologista e diagnosticado patologia visual, não apresentarem outra deficiência física, sensorial ou neurológica e terem sido submetido a avaliação funcional (para funções ópticas e viso-perceptivas).

Todos os participantes serão inicialmente avaliados através de entrevistas, respostas à inventários e lista de verificação de comportamentos e atividades e filmagens de interações entre mãe e filho em atividades brincadeiras. Imediatamente após avaliação dos dados coletados, as mães do GE participarão de um programa de intervenção onde serão atendidas em sessões grupais e individuais.

As atividades e técnicas que serão propostas nesse programa de intervenção não apresentam riscos à integridade física, moral e psicológica dos participantes, bem como não trarão custos financeiros aos mesmos.

A partir da intervenção se espera: contribuir para que as mães sejam facilitadoras no aprendizado de comportamentos socialmente habilidosos de seus filhos deficientes visuais; que a criança diminua comportamentos incompatíveis com interações sociais adequadas para seus contextos de vida.

Para a efetivação dessa proposta de pesquisa, consideramos algumas estratégias para as quais o participante deve concordar e consentir no seu procedimento, a saber:

- Participar semanalmente das atividades propostas.
- Participar das avaliações no início, no final e três meses após o término da intervenção.
- Permitir que as atividades realizadas sejam gravadas em fitas de vídeo como forma de registro dos dados.
- Permitir que as atividades sejam observadas pela coordenadora e/ou por estagiários previamente identificados com a finalidade de coletar dados.
- Permitir que os dados coletados, avaliações e atividades sejam apresentados em eventos e revistas científicas, respeitado o anonimato dos participantes.

O participante tem a liberdade de retirar os consentimentos acima em qualquer fase do desenvolvimento da pesquisa, sem penalização do atendimento ao filho que está ocorrendo na referida escola/instituição.

A responsável pela pesquisa e possíveis estagiárias(os) se comprometem a:

- Realizar um atendimento dentro dos moldes éticos e com a melhor qualidade possível, buscando dentro de suas possibilidades técnicas e de recursos humanos e materiais, atender às necessidades dos participantes.
- Disponibilizar para as mães do GC1, ao termino da pesquisa, o mesmo programa desenvolvido com as do GE.
- Disponibilizar para as mães do GC2, *feedback* das avaliações realizadas por meio do inventario da habilidades sociais e propor encaminhamentos pertinentes, caso seja constatados *déficits* individuais de desempenho.
- Manter sigilo sobre a identidade das pessoas envolvidas no atendimento, inclusive quando da divulgação dos dados e suas análises em eventos e em revistas científicas.
- Esclarecer quaisquer dúvidas sobre o programa de intervenção, sobre a pesquisa ou seus resultados.
- Tornar públicos os resultados da pesquisa, independentemente dos resultados finais obtidos.

---

---

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro, após conhecimento das características da pesquisa *O efeito do treino de mães para o aprendizado de habilidades sociais por crianças deficientes visuais*, cujas informações recebi e manifesto concordância, que aceito participar como voluntário(a), bem como autorizo a participação do(a) minha(meu) filha(o) \_\_\_\_\_

Londrina, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

---

Participante

---

Maura Gloria de Freitas  
CRP nº 1279/08

## Anexo D

## Avaliação Socioeconômica – (Critério Brasil)

Nome: \_\_\_\_\_

a) Indique com um X a quantidade de cada item abaixo existente na sua casa:

Posse de itens	Não tem	Tem				
		1	2	3	4 ou +	
Televisão em cores						
Rádio						
Banheiro						
Automóvel						
Empregada mensalista						
Aspirador de pó						
Máquina de lavar						
Videocassete						
Geladeira						
Freezer (independente ou parte de geladeira duplex)						

b) Indique com um X o grau de instrução do responsável financeiro da família:

Grau de instrução do chefe da família	Pontos
Analfabeto/Primário incompleto	
Primário completo/Ginásial incompleto	
Ginásial completo/Colegial incompleto	
Colegial completo/Superior incompleto	
Superior completo	



## Anexo E

Indicadores de Compromisso da Mãe com a Educação do Filho (ICE)

Folha de Respostas

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Pré-avaliação ( )

Pós-Avaliação ( )

Seguimento ( )

Mãe

Leia cada uma das frases abaixo e responda da seguinte forma:

- Questões de 1 a 5: escolha a resposta que se aproxima mais da frequência que você realiza essa atividade.
- Questões 6 e 7: escolha a resposta que expresse melhor a sua opinião a respeito daquele assunto.

**1. Você busca informações (na escola, no instituto,....) sobre o desempenho acadêmico e social do seu filho deficiente visual:**

( ) sempre                      ( ) com frequência                      ( ) raramente                      ( ) nunca

**2. Você elogia seu filho:**

( ) sempre                      ( ) com frequência                      ( ) raramente                      ( ) nunca

**3. Você pune seu filho:**

( ) sempre                      ( ) com frequência                      ( ) raramente                      ( ) nunca

Como: \_\_\_\_\_

**4. Você brinca com seu filho:**

( ) sempre                      ( ) com frequência                      ( ) raramente                      ( ) nunca

**5. Seu filho brinca com outras crianças:**

( ) sempre                      ( ) com frequência                      ( ) raramente                      ( ) nunca

**6. Mãe aprender estratégias diferentes de ensinar seus filhos é uma prática/iniciativa:**

( ) muito importante                      ( ) importante                      ( ) pouca importância                      ( ) nenhuma importância

**7. Com relação à educar seu filho, você tem:**

( ) muito habilidade                      ( ) suficiente habilidade                      ( ) pouca habilidade                      ( ) nenhuma habilidade

## Anexo F

## Lista de Verificação de Atividades da Vida Diária (AVDs)

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Pré-avaliação ( )

Pós-Avaliação ( )

Seguimento ( )

Mãe:

Leia cada uma das frases e escolha, em seguida, a sigla que corresponde a maneira como seu filho executa cada uma dessas atividades, sendo:

SA (sem ajuda) = faz a atividade sozinho; CA (com ajuda) = faz a atividade com ajuda de alguém (alguém faz junto e/ou diz a ele o que fazer); NC (não consegue) = não consegue fazer a atividade nem com ajuda.

Não tenha pressa e se tiver alguma dúvida, pela orientação. Muito obrigada!

	<b>Atividades</b>	<b>SA</b>	<b>CA</b>	<b>NC</b>
Manusear/usar roupas	Vestir a roupa			
	Calçar o tênis/sapato			
	Guardar pijama			
Tomar banho	Lavar o corpo			
	Ligar/desligar chuveiro			
	Pendurar toalha			
Usar toailete	Ir ao banheiro quando sentir necessidade			
	Usar o vaso sanitário/papel higiênico			
	Dar descarga			
	Lavar as mãos			
Escovar os dentes	Abrir o tubo			
	Colocar pasta			
	Fechar o tubo			
	Escovar o dente			
Comer	Colocar comida no prato			
	Comer à mesa			
	Manusear garfo			
Beber	Colocar, sem ajuda, bebidas no copo			
	Beber em copo aberto			
Cumprimentar	Dizer “bom dia”, “boa tarde” ou “boa noite” de forma e horário adequado			
Usar expressões de civilidade	Dizer “desculpe”, “com licença”, “por favor”, “muito obrigado”			
Oferecer ajuda	Oferecer ajuda a outras pessoas que conhece (pais, irmãos, avós, tios...)			
Guardar/organizar lugares e objetos	Guardar mochila no lugar definido			
	Guardar pertences/brinquedos			
	Guardar lençol/cobertas			
	Cobrir a cama com colcha/coberta			
	<b>Escore bruto</b>			

## Anexo G

Protocolo para Registro de Frequência de Comportamentos da Mãe na filmagem de habilidades sociais educativas-(FHSE)

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Data da observação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Categoria e comportamento observado: \_\_\_\_\_

Pré-avaliação ( )

Pós-Avaliação ( )

Seguimento ( )

MIN.	INTERVALOS						CÁLCULO DE CONCORDÂNCIA ENTRE OBSERVADORES			
	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	C	D	Total	IF (%)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

C = concordâncias D = Discordâncias IF (%) = Índice de Fidedignidade em Porcentagem