

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

CARMELINA APARECIDA ARAGON

PAIS DE CRIANÇAS PÚBLICO ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: RELAÇÃO ENTRE
EMPODERAMENTO E HABILIDADES SOCIAIS

São Carlos

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

CARMELINA APARECIDA ARAGON

PAIS DE CRIANÇAS PÚBLICO ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: RELAÇÃO ENTRE
EMPODERAMENTO E HABILIDADES SOCIAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Especial.

Carmelina Aparecida Aragon (Apoio financeiro: **CNPq**)

Orientadora: **Prof^a. Dr^a. Carolina Severino Lopes da Costa**

São Carlos

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Carmelina Aparecida Aragon, realizada em 20/02/2017:

Profa. Dra. Carolina Severino Lopes da Costa
UFSCar

Profa. Dra. Sabrina Mazo D'Afonseca
UFSCar

Profa. Dra. Sílvia Regina Ricco Lucato Sgolo
UNESP

DEDICO ESTE TRABALHO,

À minha mãe Maria, mulher forte, guerreira e corajosa, que na simplicidade apoderou-se de sabedoria.

Ao meu pai Affonso (*in memoriam*), exemplo de homem honesto e trabalhador.

Ao meu marido Alberto, companheiro, amigo, amor.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pela concessão da bolsa de estudos.

Às professoras Dr^a Silvia Regina Ricco Lucato Sigolo e Dr^a Sabrina Mazo D’Affonseca pelas inestimáveis contribuições e sugestões dadas durante o processo de construção desse trabalho.

À professora Dr^a Fabiana Cia, por toda contribuição, apoio e estímulo ao longo desses anos de convivência.

Aos professores dos Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, que através de seus ensinamentos, contribuíram para que eu me tornasse quem sou.

Aos meus pais, Maria e Affonso, por serem exemplos de pessoas íntegras, leais e humildes. Obrigada por toda a sabedoria demonstrada nos pequenos ensinamentos do dia a dia.

Ao meu marido Alberto, fonte inesgotável de carinho, estímulo e companheirismo. Obrigada por esta ao meu lado e ser um dos meus pilares de sustentação.

Às minhas amigas, Aline, Ana Elisa, Cariza, Érika e Isabela, vocês fizeram meus dias mais alegres e essa jornada mais prazerosa.

À amiga e doutoranda Tássia Azevedo, obrigada pelo carinho, respeito, amizade e companheirismo.

Aos locais de coleta, obrigada pela confiança e colaboração.

Aos participantes, que contribuíram imensamente para a realização deste trabalho.

Muito obrigada!!!!

PAIS DE CRIANÇAS PÚBLICO ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: RELAÇÃO ENTRE EMPODERAMENTO E HABILIDADES SOCIAIS

A forma com que pais de crianças público alvo da educação especial (PAEE) se portam diante de situações do dia-a-dia que envolvem seus filhos podem influenciar no resultado final de suas buscas por informações e serviços essenciais para o desenvolvimento da criança. Considerando o fator decisivo no desenvolvimento infantil de que trata tanto o empoderamento das famílias, quanto o repertório de habilidades sociais dos pais, este trabalho objetivou (a) caracterizar o nível de empoderamento e o repertório de habilidades sociais de pais de crianças do PAEE ou com atraso no desenvolvimento infantil de zero a seis anos de idade; (b) verificar a relação entre empoderamento, habilidades sociais e variáveis sociodemográficas; (c) verificar a percepção dos pais acerca da escola, dos serviços e, dos direitos legais da criança PAEE. A coleta de dados ocorreu em quatro locais distintos, localizados em três municípios do interior paulista. As entrevistas com os pais foram realizadas de forma individual e duraram em média 40 minutos. Participaram dessa pesquisa 29 mães e seis pais de crianças PAEE ou com atraso no desenvolvimento infantil. Para responder aos objetivos os participantes foram avaliados de acordo com suas concepções sobre a escola, os serviços e a legislação, o nível de empoderamento e o repertório de habilidades sociais. Para tanto, foram utilizados o Questionário sobre a concepção dos pais – escola, serviços e legislação, Questionário Critério Brasil, a Escala de Empoderamento Familiar e, o Inventário de Habilidades Sociais. Os dados quantitativos obtidos através dos instrumentos foram analisados utilizando estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão). Para relacionar as variáveis obtidas através dos instrumentos utilizou-se o Coeficiente de Correlação Posto-Ordem r_s de Spearman. Os resultados demonstraram que, em se tratando de empoderamento, o fator que apresentou maior média, tratava da Competência (M=4,13), dessa forma, é possível afirmar que os participantes sentem que são bons pais e são confiantes diante da resolução de problemas. Entretanto, o fator que mediu o Sistema de Militância obteve a menor média (M=3,28), sendo que os itens que apresentaram menores pontuações tratavam de aspectos como entrar em contato com políticos e autoridades e, dar sugestões aos responsáveis sobre melhorias nos serviços oferecidos às crianças. Além disso, a análise demonstrou que não é possível afirmar que um indivíduo que apresenta um bom repertório de habilidades sociais também irá apresentar um elevado nível de empoderamento. Entretanto, pais que apresentaram uma boa média no fator que mediu a militância, tendem a ser pais mais informados e que possuem mais conhecimentos sobre os serviços que os filhos recebem e, pais que possuem um elevado nível de conhecimento, tendem a ter mais autocontrole diante de situações agressivas. Considera-se, portanto, que conhecer o nível de empoderamento e o repertório de habilidades sociais dos pais de crianças do PAEE é essencial para se pensar em formas de se trabalhar e estabelecer possíveis programas de intervenção voltados a esse público.

Palavras-chave: Educação Especial. Família. Empoderamento. Habilidades Sociais. Crianças.

DISABILITIES CHILDREN'S PARENTS TARGET OF SPECIAL EDUCATION: RELATIONSHIP BETWEEN EMPOWERMENT AND SOCIAL SKILLS

The way parents of disabilities children deal with day by day situations involving their children can influence the final results of their search for information and services essential to the child's development. Considering the decisive factor in child development that deals with both the empowerment of families and the repertoire of parents social skills, the purpose of the study (a) to characterize the level of empowerment and the social skills repertoire of disabilities children's parents in child development from zero to six years of age; (b) to verify the relationship between empowerment, social skills and sociodemographic variables; (c) verify the parents' perception about the school, the services and the legal rights of the handicapped child. The Data collection took place in four distinct locations, located in three municipalities in the interior of São Paulo. The parents' interviews were conducted individually and lasted on average 40 minutes. Twenty-nine mothers and six parents disabilities children's or retarded child development participated in this study. To respond to the objectives the participants were evaluated according to their conceptions about the school, the services and the legislation, the level of empowerment and the repertoire of social skills. For that, were used the Questionnaire about the conception of parents - school, services and legislation, Brazil Criteria Questionnaire, the Family Empowerment Scale, and the Social Skills Inventory. The quantitative data obtained through the instruments were analyzed using descriptive statistics (measures of central tendency and dispersion). In order to relate the variables obtained through the instruments, the Spearman Posto-Order Correlation Coefficient was used. The results showed that in the case of empowerment, the factor that presented the highest average was Competence ($M = 4.13$), so it is possible to affirm that the participants feel that they are good parents and are confident in solving problems. However, the factor that measured the Militancy System obtained the lowest mean ($M = 3.28$), and the items that presented lower scores were related to aspects as to get in touch with politicians and authorities, and to give suggestions to those responsible for improvements in the services offered the children. In addition, the analysis has shown that it is not possible to state that an individual who has a good repertoire of social skills will also have a high level of empowerment. However, parents who have a good average in the factor that measured the militancy tend to be more informed parents about the services that the children receive and parents with a high level of knowledge tend to have more self-control In the face of aggressive situations. Therefore, it is possible to consider that knowing the level of empowerment and the repertoire of social skills of disabilities children's parents is essential to think ways to work and establish possible intervention programs aimed at this public.

Key words: Special Education. Family. Empowerment. Social Skills. Children.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Relação entre os fatores de habilidades sociais	71
Figura 2 - Relação entre os fatores de empoderamento.....	73

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Principais classes e subclasses de habilidades sociais	29
Quadro 2- Caracterização dos participantes e das crianças	36
Quadro 3- Descrição das categorias e subcategorias de análise do Questionário sobre a concepção de pais - escolas, serviços e legislação	40
Quadro 4 - Interpretação dos valores das correlações	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos participantes de acordo com o nível socioeconômico.....	46
Tabela 2- Distribuição dos participantes de acordo com o grau de instrução	47
Tabela 3- Distribuição dos participantes de acordo com o grau de instrução e o poder aquisitivo	47
Tabela 4- Caracterização das crianças de acordo com o diagnóstico e gênero	48
Tabela 5- Distribuição das crianças de acordo com a idade e a matrícula escolar.....	48
Tabela 6- Medidas de tendência central e dispersão do nível de empoderamento das famílias participantes.....	49
Tabela 7- Distribuição dos escores fatoriais na Escala de Empoderamento Familiar.....	53
Tabela 8- Relações entre escores fatoriais e idade da criança.....	55
Tabela 9- Relação entre os escores fatoriais da escala de empoderamento e o poder aquisitivo da família	56
Tabela 10- Relação entre os escores fatoriais da escala de empoderamento e o nível de escolaridade do participante	56
Tabela 11- Relação entre os escores fatoriais de empoderamento e a idade do participante ...	57
Tabela 12- Resultados fatoriais do IHS.....	59
Tabela 13- Medidas de tendência central e dispersão do repertório de habilidades sociais dos participantes.....	60
Tabela 14- Distribuição dos escores fatoriais do Inventário de Habilidades Sociais.....	63
Tabela 15- Relação entre os escores fatoriais do IHS e a idade da criança.....	66
Tabela 16- Relação entre os escores fatoriais de HS e o poder de consumo do participante...	66
Tabela 17- Relação entre os escores fatoriais de HS e a escolaridade dos participantes	67
Tabela 18- Relação entre os escores fatoriais de HS e a idade dos participantes.....	67
Tabela 19- Relação entre escores fatoriais de habilidades sociais e empoderamento.....	69
Tabela 20 - Aspectos relativos a percepção dos pais sobre a escola, os serviços e o conhecimento acerca da legislação.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Escore Total - IHS.....	58
------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS

dp Desvio Padrão

Ens. Fund. - anos iniciais Ensino Fundamental – anos iniciais

Ens. Fund. - anos finais Ensino Fundamental – anos finais

Ens. Médio Ensino Médio

Ens. Superior Ensino Superior

F Feminino

HS Habilidades Sociais

IHS Inventário de Habilidades Sociais

M Média

M Masculino

PAEE Público Alvo da Educação Especial

TEA Transtorno do Espectro Autista

UFSCar Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	8
LISTA DE QUADROS.....	9
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE GRÁFICOS	11
LISTA DE ABREVIATURAS.....	12
1. APRESENTAÇÃO.....	15
2. INTRODUÇÃO	17
2.1 Famílias de crianças pertencentes ao Público Alvo da Educação Especial (PAEE)	17
2.2 Empoderamento de Pais de Crianças do PAEE	24
2.3 Repertório de Habilidades Sociais de Pais e Suas Implicações Sobre o Desenvolvimento Social dos Filhos.....	28
3. MÉTODO.....	35
3.1 Participantes	35
3.2 Local da Coleta de Dados.....	38
3.3 Aspectos Éticos.....	39
3.4 Materiais e Equipamentos	39
3.5 Medidas Avaliativas	39
3.6 Delineamento.....	43
3.7 Procedimento de Coleta de Dados.....	44
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	46
4.1 Caracterização dos Participantes em termos de variáveis socioeconômicas.....	46
4.2 Caracterização do empoderamento dos pais e relação entre empoderamento e variáveis socioeconômicas.....	49
4.3 Caracterização do repertório de Habilidades Sociais dos pais e relação entre HS e variáveis socioeconômicas.....	58
4.4 Relações entre habilidades sociais e empoderamento	68
4.5 Percepção dos pais sobre a escola, os serviços e o conhecimento acerca da legislação que ampara os direitos das crianças do PAEE.....	73
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	86
APÊNDICE A – Carta de Solicitação para Coleta de Dados	87
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	89
APÊNDICE C – Roteiro de Entrevistas	92
ANEXOS	94

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética com Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar	
.....	95

1. APRESENTAÇÃO

Ao longo de minha graduação em Licenciatura em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos a relação entre o professor e a família da criança por ele atendida sempre chamou atenção, de tal forma, que busquei por disciplinas e projetos de extensão que abordassem o tema.

Entretanto, os caminhos me levaram a fazer parte do Observatório Nacional de Educação Especial (ONEESP) e, por mais de dois anos, vivenciei pesquisas cujos focos principais estavam relacionados à organização e funcionamento das Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), formação de professores para atuação em SRM e avaliação dos alunos atendidos nessas salas. Os resultados dessas pesquisas estão amplamente difundidos e sinto orgulho em ter feito parte dessa rede que colaborou efetivamente para a produção de conhecimento nacional.

A escolha do tema a ser pesquisado em meu trabalho de conclusão de curso se deu diante de uma inquietação de minha então orientadora Prof^a Dr^a Enicéia G. Mendes. A respeito da avaliação das práticas realizadas pelos alunos do curso de Licenciatura em Educação Especial da UFSCar nos estágios supervisionados. Dessa forma, através dos relatos dos estagiários em diários de campo, enveredei-me a pesquisar formação de professores.

Sinto-me muito grata por toda convivência e aprendizagem dessa época e, mesmo não trabalhando com famílias, esse tema continuava no meu imaginário. Durante esse período, era frequente a curiosidade e o interesse em verificar se os resultados das pesquisas que eu estava vivenciando seriam influenciados pelas características das famílias das crianças com as quais aqueles professores trabalhavam. Questionava-me principalmente por acreditar que o empoderamento de uma família poderia (mesmo que indiretamente) afetar as práticas do professor em sala de aula

Dessa forma, ao prestar o processo seletivo para mestrado no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFSCar, minha única certeza era de que gostaria de trabalhar com famílias. Sinto-me honrada em ter realizado esse trabalho, apesar de acreditar que se trata de uma gota em um imenso oceano. Acredito no poder exercido pela família, independentemente de sua configuração, na formação biopsicossocial de um indivíduo.

Espero, com esse trabalho, contribuir de alguma forma para que invistamos cada vez mais em divulgação de informações acessíveis e compreensíveis para pais e cuidadores, a fim de que pais de crianças com deficiências se tornem verdadeiramente empoderados e capacitados para tomarem as melhores decisões por seus filhos, até que esses tenham condições de decidir por si só.

2. INTRODUÇÃO

Pesquisas que investigam variáveis familiares têm apontado a importância da qualidade das relações familiares para o desenvolvimento infantil, principalmente em casos de crianças com deficiências¹ ou que apresentam atraso no desenvolvimento. Já que a família é responsável pela socialização primária da criança, este estudo procurou contribuir com conhecimento no que diz respeito aos níveis de empoderamento e o repertório de habilidades sociais dos pais, considerando que tais variáveis influenciam no resultado final de buscas por profissionais, tratamentos e serviços. Para tanto, a revisão da literatura abordará: (a) Famílias de crianças pertencentes ao público alvo da Educação Especial; (b) Empoderamento de pais de crianças do público alvo da Educação Especial; (c) Repertório de habilidades sociais de pais e suas implicações sobre o desenvolvimento social dos filhos.

2.1 Famílias de crianças pertencentes ao Público Alvo da Educação Especial (PAEE)²

A família é o primeiro contexto social no qual o indivíduo é inserido logo ao nascer. Araújo (2011, p. 18) descreve que “a família surgiu em razão da necessidade de geração, manutenção e proteção da vida, passando pela conversação e transmissão de bens, pela sociabilidade, a familiaridade, até chegar à intimidade da vida privada”.

A ela é designado o papel de interação e intervenção junto aos novos membros, transmitindo, assim, os significados, papéis e as características e padrões das relações sociais existentes. Como esse processo é dinâmico, o contexto familiar está sempre em desenvolvimento e transformação, sendo responsável pela constante evolução do indivíduo e considerado o ponto de partida inicial para a promoção da sobrevivência e da socialização da criança (KREPPNER³, 2000 apud DESSEN; BRAZ, 2005). Desse modo, as relações e as trocas estabelecidas entre os membros da família

¹ Ao longo do trabalho optou-se por substituir as expressões originais de outros autores sobre as condições das crianças por criança com deficiência ou criança pertencente ao público alvo da educação especial.

² Com base na Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), são considerados público alvo da educação especial, alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação.

³ Kreppner, K. (2000). The child and the family: Interdependence in developmental pathways. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16, 11-22.

podem promover o desenvolvimento não apenas da criança, mas de todos os seus membros.

A família, entendida como um sistema complexo e dinâmico, pode assumir diferentes configurações estruturais ou relacionais, o que dificulta a adoção de um único conceito que contemple as diversas realidades familiares (BÖING; CREPALDI; MORE, 2008). Dessen e Braz (2005), ao se referir à família, afirmam que se trata de um sistema complexo, integrado por vários subsistemas interdependentes, cuja relação estabelecida é bilateral e exerce mútua influência.

A partir da convivência familiar ocorre o desenvolvimento da identidade social do indivíduo, sendo a transmissão de valores considerados guia no direcionamento do comportamento e tendo um papel essencial para a compreensão do modo pelo qual os indivíduos se situam perante si mesmo e com as demais pessoas (BEM; WAGNER, 2006). Diante disso, Araújo (2011, p. 21) considera a família “alvo e agente modificador da sociedade e do indivíduo, e com o privilégio de ser o primeiro espaço relacional do ser humano”.

Bronfenbrenner (2011) destaca que os pais são os responsáveis por inicialmente mostrar como os ambientes são modificados e, dessa forma, preparar a nova geração para o mundo. Nesse sentido, a capacidade do ser humano de sobreviver e se desenvolver depende do cuidado e do estreito vínculo estabelecido com os membros mais velhos da espécie.

Urie Bronfenbrenner é responsável pela vertente que realiza estudos sobre o desenvolvimento infantil denominada bioecologia do desenvolvimento humano, o autor define a Ecologia do Desenvolvimento Humano como sendo o

estudo científico da progressiva acomodação mútua, durante todo o ciclo de vida, entre um ser humano ativo em crescimento e as propriedades em mudança nos contextos imediatos os quais a pessoa em desenvolvimento vive. Nesse processo, ela é afetada pelas relações entre esse contexto imediato e os distantes, estando todos esses encaixados (BRONFENBRENNER, 2011, p. 138).

Quando se fala sobre influências mútuas ao longo do desenvolvimento humano, torna-se importante destacar que o ambiente familiar sofre alterações no decorrer do tempo e dos contextos de interação aos quais essas famílias se inserem. Bronfenbrenner (2011) destaca no modelo bioecológico do desenvolvimento humano,

que o Contexto é um dos quatro núcleos que interagem mutuamente no desenvolvimento infantil, sendo os outros três núcleos a Pessoa, o Processo e o Tempo.

A Pessoa, no modelo bioecológico, envolve as características determinadas biopsicologicamente e aquelas constituídas através da interação com o ambiente. As características da pessoa são tidas como produtoras e produtos do desenvolvimento e apresentam três elementos que influenciam no desenvolvimento e podem alterar os processos proximais, denominadas de força, recursos e demandas: 1) força – que podem movimentar e sustentar os processos proximais em desenvolvimento ou colocar obstáculos e mesmo interromper que tais processos ocorram; 2) recursos biopsicológicos - envolve competências (capacidade, habilidade, conhecimento, experiência) e deficiências (deficiência física ou intelectual, defeitos genéticos e baixo peso ao nascer) que exercem influência na capacidade de engajamento efetivo nos processos proximais; 3) demandas – aspectos que estimulam ou inibem as reações ambientais sociais, favorecendo ou não o desenvolvimento dos processos proximais no crescimento psicológico, como por exemplo, características físicas, comportamentos ativos ou passivos, etc. (NARVAZ; KOLLER, 2011).

O Processo, com ênfase nos processos proximais, destaca a interação entre o indivíduo e o ambiente como os principais motores do desenvolvimento. Os processos proximais são definidos a partir de cinco requisitos: 1) a pessoa deve estar engajada em uma atividade para que o desenvolvimento ocorra; 2) para ser efetiva, a interação deve ocorrer por um período prolongado de tempo e ser relativamente regular; 3) a complexidade das atividades deve ser progressiva, daí a necessidade de um período regular de tempo; 4) é necessário haver reciprocidade entre as relações interpessoais para que os processos proximais sejam efetivos; 5) os símbolos e objetos presentes no ambiente imediato devem estimular a atenção, exploração, manipulação e a imaginação da pessoa em desenvolvimento para que a interação recíproca ocorra (NARVAZ; KOLLER, 2011).

O núcleo denominado Contexto é formado por quatro níveis, que se interrelacionam, sendo eles o microsistema, mesossistema, exossistema e o macrosistema. O microsistema envolve estruturas e processos que ocorrem em um contexto imediato, ou seja, a relação face-a-face entre duas pessoas, em que há um padrão de atividades, papéis sociais e relações interpessoais envolvidas. O

mesossistema é compreendido como dois ou mais microsistemas no qual a criança em desenvolvimento está inserida, como por exemplo, a casa e a escola. O exossistema envolve os ambientes que a criança não frequenta diretamente, mas que exercerá influência direta em seu desenvolvimento, como o trabalho dos pais, as redes de apoio social, etc. O macrosistema engloba os padrões, ideologias, crenças, valores, religiões, cultura e subculturas que influenciarão o desenvolvimento do indivíduo (BRONFENBRENNER, 2011; NARVAZ; KOLLER, 2011).

Como quarto componente do modelo bioecológico, tem-se o Tempo (NARVAZ; KOLLER, 2011), que permite examinar as influências sobre o desenvolvimento exercidas pelas mudanças que ocorrem ao longo do ciclo vital. O contexto Tempo é analisado em três níveis no modelo bioecológico, sendo eles: microtempo, mesotempo e macrotempo. O microtempo se refere à continuidade ou descontinuidade, que ocorre dentro de pequenos episódios dos processos proximais, sendo que estes necessitam de regularidade para ocorrer, por exemplo, o tempo decorrido entre o início e o fim de uma brincadeira, de uma atividade de autocuidado como o banho, da refeição, entre outros. O mesotempo considera a periodicidade dos episódios de processos proximais ocorridos em dias e semanas, sendo os efeitos cumulativos capazes de produzir resultados significativos no desenvolvimento. Para efeitos de ilustração pode-se pensar nos efeitos no desenvolvimento de noções de ritmo em uma criança de dois anos que participa de aulas de música três vezes por semana. Já o macrotempo considera as mudanças ocorridas na sociedade através das gerações, e a forma com que estas exercem influência no desenvolvimento dentro do ciclo vital, como por exemplo, de que modo as meninas da década de 1980 eram incentivadas a estudar e aprender tarefas domésticas versus a forma com que as meninas dos anos de 2010 tem sido educadas. Bronfenbrenner (2011) destaca ainda, que a qualidade do desenvolvimento de uma pessoa, é o resultado das múltiplas influências exercidas pelos quatro principais elementos do modelo bioecológico, sendo que este resultado só será visto em um momento posterior no tempo.

Além disso, é a família que molda nossa capacidade de tirar proveito de uma habilidade em diferentes contextos e, isso é válido desde a infância até a velhice, considerando que “o que aprendemos, assim como o que podemos contribuir, depende

do que provém das famílias das quais viemos e das famílias nas quais convivemos” (BRONFENBRENNER, 2011, p. 280).

Nesse sentido, o papel desempenhado pela família é de fundamental importância para o desenvolvimento da criança, e quanto mais oportunidades de interação as famílias oferecerem às crianças, maiores as chances de sucesso essas terão ao longo de seu desenvolvimento e maior também será o grau de complexidade ao qual a criança estará exposta (SZYMANSKI, 2011).

Em se tratando de famílias de crianças do público alvo da educação especial (PAEE), Dale (1996), identificou quatro modelos na forma como tais famílias foram compreendidas e encaradas ao longo do tempo, sendo eles: (1) modelo patológico, (2) modelo das necessidades comuns, (3) modelo de *stress/coping* e (4) modelo desenvolvimental. De acordo com a autora, o modelo patológico estabelecia que a deficiência tinha origem biológica, portanto transmitida pelos pais, através de erros genéticos ou por meio de degeneração moral, por exemplo, mães alcoólatras poderiam "transmitir" alguma deficiência para seus filhos pelo comportamento exagerado de ingestão de álcool durante a gestação. O modelo das necessidades comuns passou a reconhecer a educabilidade dos indivíduos com deficiência. A ideia de que as famílias de pessoas do PAEE deveriam ser vistas como comuns, mas que teriam de lidar com um elemento especial (a criança PAEE), surge no modelo de *stress/coping*. Para o modelo desenvolvimental, ao longo das diferentes fases do ciclo familiar, novas exigências eram estabelecidas fazendo com que tarefas diversificadas fossem exigidas, como, por exemplo, a entrada na creche, depois a transição para a escola, o início da puberdade, dentre outros.

Alguns autores como Glat e Duque (2003) e Glat (2012), relatam que, a partir da notícia de que a família terá/tem um bebê com deficiência, ela apresenta uma série de comportamentos que são comumente vivenciados nessa situação. A “perda” de um filho ideal faz com que se instale um sentimento de luto na família, o que muitas vezes, vem acompanhado de sentimentos e emoções dolorosas. Após a notícia impactante, a família geralmente se sente perdida, sem saber como agir ou a quem recorrer, normalmente, quando a família decide que é hora de agir, há uma tendência a se negar o diagnóstico, e a família passa a procurar por diferentes profissionais e instituições esperando que um “erro” seja constatado e/ou uma cura milagrosa seja

descoberta. Com o passar do tempo e a constatação do diagnóstico, cabe à família se reorganizar e ajustar seus planos e expectativas diante da nova realidade e, a busca por serviços de apoio passa a ser direcionada, com o intuito de se estimular o desenvolvimento global desse novo membro. O fato, é que cada família é única e reage de uma forma, portanto, as fases descritas anteriormente não são cíclicas ou lineares, podendo acontecer de uma mesma família apresentar mais de uma vez sentimentos antes superados (GLAT; DUQUE, 2003; GLAT, 2012).

Essas classificações e modelos representavam uma tentativa de compreender melhor tais famílias, mas independentemente da análise do sistema familiar a partir dos modelos propostos por Dale (1996) e dos estágios pelos quais essas famílias passam como apontado por Glat (2012), Goitein e Cia (2011) afirmam que, quando há uma criança do PAEE na família, o papel de seus membros torna-se ainda mais importante, pois o envolvimento, os cuidados e a estimulação são essenciais para o desenvolvimento dessa criança.

Vale destacar que famílias de pessoas com deficiências, assim como todas as outras, possuem suas peculiaridades e, devido à complexidade organizacional, a intensidade dos sentimentos, os conflitos e a demanda por serviços de apoio para atendimento do filho, as famílias poderão apresentar características ainda mais específicas (GLAT; DUQUE, 2003). Por exemplo, dados de uma pesquisa realizada com famílias de crianças do PAEE indicaram que as mesmas têm maior probabilidade de vivenciarem situações estressantes quando comparadas às famílias que não possuem crianças pertencentes ao PAEE, sendo que tais situações comumente estão relacionadas ao menor número de apoio social disponível aos membros familiares (MATSUKURA et al., 2007).

Um estudo realizado por Gualda, Borges e Cia (2013), investigou quais eram os recursos e as necessidades de pais de crianças pré-escolares do PAEE. Participaram da pesquisa 12 pais de crianças do PAEE matriculadas em escolas comuns. Como instrumentos de coleta de dados deste estudo, foram utilizados o Inventário de Recursos do Ambiente Familiar – RAF e o Questionário sobre as necessidades das famílias – QNF. Os resultados apontaram que a maioria das crianças possuía um ambiente familiar estimulador, no entanto, os pais necessitavam de auxílio para: (a) obter maiores informações sobre serviços e apoios de que seu filho poderia beneficiar-se

no futuro; (b) se encontrarem regularmente com pessoas com conhecimentos específicos, como profissionais, para falar sobre a deficiência do filho; (c) explicar a situação do filho a outras crianças, amigos e vizinhos; (d) encontrarem serviços de apoio social e educativo para o filho; (e) pagar despesas e (f) discutir problemas e encontrar soluções.

Ao mesmo tempo em que eles necessitam de tais apoios, Paniagua (2004, p. 331), aponta que,

ao longo do desenvolvimento da criança, os pais terão de decidir sobre tratamentos médicos, escolhas de profissionais e opções educativas. Em muitos momentos, sobretudo no início, vão sentir que não têm elementos de juízo suficientes para tomar decisões que possam ser definitivas para a evolução de seus filhos, além disso, o bombardeio de informação que começam a receber é divergente: em alguns casos, o que uns recomendam outros desaconselham.

Vê-se, nesse caso, que as famílias necessitam de adquirir informações sobre a condição do filho provenientes de diferentes profissionais, desenvolver ou aprimorar um repertório de fazer escolhas que propiciem o desenvolvimento de seus filhos, o que de modo algum pode ser considerada uma tarefa fácil.

Cia (2009) destaca que a família é o contexto central no desenvolvimento de qualquer indivíduo e, exerce papel fundamental ao garantir além da sobrevivência física, as aprendizagens essenciais para a convivência em sociedade, as quais influenciam diretamente as características psicológicas do sujeito.

Nota-se, portanto, que as famílias de crianças com menor faixa etária são as que apresentam mais necessidades, o que pode demonstrar que os primeiros anos de vida são os mais críticos para a família, seja porque as características próprias de desenvolvimento demandam muita atenção e cuidado dos pais, seja pelas dificuldades de, além disso, lidar com questões associadas à deficiência, com poucas informações e recursos ou ainda com informações contraditórias.

Apesar da necessidade de apoio às famílias de crianças do PAEE, Goitein e Cia (2011) identificaram uma escassez na existência de grupos de apoio oferecidos a esse público, sendo que os grupos existentes, geralmente, foram formados por meio de iniciativas de instituições filantrópicas, Organizações Não Governamentais ou mesmo da comunidade, isto é, não há uma sistematização desses serviços, sendo que nem mesmo se avalia sua efetividade, ou os aspectos a serem trabalhados com os pais e as necessidades das crianças.

Nesse sentido, o apoio recebido pela família é considerado imprescindível, de tal modo que cabe aos profissionais que atuam nesse contexto instrumentalizar a família, para que o repertório de enfrentamento da mesma a eventos estressores se amplie, bem como a rede de apoio já existente (WILLIAMS; AIELLO, 2004; ARAÚJO, 2011; GOITEIN; CIA, 2011). Para que isso se concretize, a família deve passar de uma posição em que apenas recebe os serviços, para se tornar um agente de transformação social. A esse fenômeno dá-se o nome de empoderamento (WILLIAMS; AIELLO, 2004; FERRONI; CIA, 2014) e, devido a sua relevância para a constituição de um contexto familiar que seja facilitador para o desenvolvimento de uma criança com deficiência, tal aspecto será mais explorado a seguir.

2.2 Empoderamento de Pais de Crianças do PAEE

Para Araújo (2011), o empoderamento pode ocorrer em várias dimensões, sendo elas sociológicas, políticas, psicológicas, econômicas e, muitas vezes, é visto como processo, mas que também pode ser considerado como um resultado, já que pode ser alterado e melhorado.

Ao relacionar o termo empoderamento ao contexto social, mais especificamente à instituição familiar, Singh et al (1995, p. 85), define-o como o “processo pelo qual as famílias têm acesso ao conhecimento, às habilidades e aos recursos que as tornam capazes de adquirir controle positivo sobre suas vidas, como também, de melhorar a qualidade de seu estilo de vida”. Nesse sentido, ao se trabalhar com família, é necessário verificar as competências e habilidades que já estão presentes no repertório dessas famílias e, as oportunidades que tendem a surgir em decorrência dessas competências (WILLIAMS; AIELLO, 2004).

Ao empoderar uma família, a tendência é de que esta fortaleça seus aspectos positivos e, de fato, busque e participe de serviços de apoio (ARAÚJO, 2011). Com isso, tem-se que, ao se trabalhar com a família, o mais importante é valorizá-la enquanto espaço de produção da identidade social básica, tendo em vista a formação de uma criança para exercer sua cidadania plena (REGEN, 2005).

Williams e Aiello (2004) ressaltam que o verdadeiro foco dos profissionais que atuam em intervenção deve ser a família e não apenas a criança, pois consideram que apenas dessa forma se estabeleça uma verdadeira parceria com a

família. Glat (2012) afirma que para estabelecer uma relação de parceria entre os profissionais e a família, é necessário que esta integre, atue e exerça poder decisório, na organização e implementação das terapias e serviços propostos.

Ao considerar o empoderamento como um fator fundamental a ser trabalhado com famílias de crianças do PAEE e, apesar de existência de pouco referencial teórico na literatura nacional, alguns autores realizaram pesquisas que investigaram o nível de empoderamento das famílias, esses trabalhos estão descritos a seguir.

Silva (2007) realizou um estudo cujo objetivo era de descrever as interações do pai e da mãe com seu filho com síndrome de Down em situações de brincadeira e comparar essas interações, levando em consideração variáveis como empoderamento, estresse, autoestima e ambiente domiciliar, também foi verificada a participação do pai no cuidado com a criança e nas atividades domésticas, a visão do pai sobre aspectos da paternidade, a condição da criança e a influência dos avós. Foram participantes desse estudo dez famílias de crianças com Síndrome de Down com idades que variavam de dois a seis anos. Para responder ao objetivo proposto, a pesquisadora utilizou o questionário Critério Brasil, Questionário de Caracterização do Sistema Familiar, Escala de Empoderamento Familiar, Entrevista de Caracterização do Papel do Pai Brasileiro na Educação da Criança com Deficiência Mental, Inventário HOME, QRS-F, ISSL, PSOC. Os resultados indicaram que a mãe exercia protagonismo nas tarefas domésticas e, em apenas metade da amostra o pai dividia os cuidados com a criança, a rede de apoio dos participantes era formada pela própria família e parentes próximos, na maior parte dos casos os avós participavam da vida familiar, apenas uma família oferecia um ambiente rico em estimulação e apoio à criança, todos os participantes se consideraram empoderados, metade dos pais apresentaram indicativos de estresse, a maioria apresentou autoestima elevada. Quanto aos pais, metade dos participantes passava boa parte do dia com seus filhos, a maioria destes se considerava um bom pai, todos se consideravam importantes na vida de seus filhos e, a maioria acreditava que a criança teria uma vida bem próxima do “normal” no futuro. O estudo conclui que esses pais parecem estar envolvidos com seus filhos, oferecendo estimulação variada a eles, os pais também apresentam baixo nível de estresse e se mostram empoderados quanto à presença de um filho com deficiência.

O estudo realizado por Araújo (2011) na forma de pesquisa-ação, teve como objetivo desenvolver e avaliar um programa de intervenção para promover nos familiares de pessoas com deficiências habilidades de defender os direitos de seus filhos. Participaram desse estudo vinte e seis familiares de pessoas com deficiências severas e/ou múltiplas. Os níveis de empoderamento dos participantes foram medidos através da Escala de Empoderamento Familiar antes e após o programa, desenvolvido ao longo de onze encontros. Os resultados mostraram que vinte e três participantes elevaram seus níveis de empoderamento e, segundo a autora, o programa de intervenção parece ter tido impacto para além do empoderamento, servindo também para criar rede de apoio e de suporte mútuo aos familiares.

Considerando que a figura paterna era frequentemente negligenciada em estudos e continuava ausente em programas de intervenção precoce, Silva (2011) realizou um novo estudo com o objetivo de conhecer o efeito de uma intervenção domiciliar com o pai como treinador no desenvolvimento da criança e na interação de ambos os genitores com a criança, além dos efeitos no ambiente domiciliar e no estresse, depressão, nível de enfrentamento, na satisfação parental e marital, na percepção do funcionamento familiar e do suporte social e no empoderamento de ambos os genitores. Participaram desse estudo seis famílias de crianças com síndrome de Down com idades entre um e dois anos. Para as coletas dos dados foram utilizados o Inventário Portage Operacionalizado, o Questionário de Caracterização do Sistema Familiar, o Roteiro de Entrevista de Caracterização do Papel do Pai Brasileiro na Educação da Criança com Deficiência Mental, o Inventário HOME, o QRS-F, o ISSL, o Inventário de Depressão de Beck, o FACES III, o Inventário de Estratégias de *Coping*, o Questionário de Suporte Social, o PSOC, a Escala de Satisfação Conjugal e a Escala de Empoderamento Familiar. Dentre os resultados, a autora relata que havia baixos níveis de estresse em relação à presença da criança, ausência de estresse entre os genitores masculinos e estresse em todas as mães, um pai apresentava depressão, altos índices de coesão e adaptabilidade família, várias estratégias de enfrentamento, ampla rede e satisfação com o suporte social e boa satisfação conjugal entre os casais, além de autoestima e empoderamento. O estudo concluiu que as atividades de treino realizado pelo pai, com base no Inventário Portage, desenvolveram novos repertórios na criança, comportamentos positivos foram mais frequentes com o passar do tempo e, os níveis de

estresse das mães diminuíram. Não houve mudanças significativas nas outras variáveis verificadas durante a participação das famílias no estudo.

Com o objetivo de investigar o impacto de variáveis familiares no ciclo de desenvolvimento de crianças pertencentes ao PAEE ao longo do tempo, Santos (2014) realizou um estudo com 45 pais ou mães de crianças do PAEE, de zero a dez anos de idade. Os participantes foram divididos em grupos de acordo com a idade das crianças, dessa forma, o G1 era formado por pais de crianças de zero a três anos, G2 – pais de crianças de três a seis anos e G3 – pais de crianças de seis a dez anos. A pesquisadora utilizou como instrumentos um Roteiro de Entrevista Semiestruturada, o Questionário de Recursos e Estresse na Forma Resumida, o Questionário sobre as Necessidades das Famílias – QNF, o Inventário EC-Home, o Inventário de Recursos do Ambiente Familiar, o Questionário de Suporte Social e, a Escala de Empoderamento Familiar. Os resultados demonstraram que quanto maior o nível de estresse nas famílias, maiores também eram suas necessidades e, maiores níveis de estresse prejudicavam a quantidade e a qualidade da estimulação oferecida a criança do PAEE. Com relação ao suporte social, a pesquisadora constatou que as famílias de crianças mais velhas apresentaram maiores médias de pessoas que ofereciam suporte nas diferentes situações e, em geral, os pais e o cônjuge eram os maiores oferecedores de suporte. Pais das crianças menores apresentavam maiores níveis de estresse e, que quanto mais velhas eram as crianças mais empoderados eram seus pais.

Azevedo (2014) realizou um programa que teve como objetivo implementar um programa de intervenção junto a mães de crianças com deficiência e avaliar a influência do mesmo sobre a identificação de necessidades, estimulação oferecida aos filhos, nível de estresse e nível de empoderamento materno. Como instrumentos, a pesquisadora utilizou o Questionário sobre as Necessidades das Famílias, Questionário de Recursos e Estresse na forma resumida, Inventário EC – Home e, a Escala de Empoderamento Familiar. Os resultados demonstraram que, após o programa de intervenção, as mães apresentaram um aumento significativo em seu nível de empoderamento e, mães que apresentavam um elevado nível de estresse, relatavam mais necessidades familiares, menos estimulação oferecida à criança e menor nível de empoderamento familiar. Além disso, quanto maior era a idade da criança,

maior era a necessidade familiar e; quanto maior era o poder aquisitivo das famílias, maior o nível de empoderamento e menor era o nível de estresse familiar.

Em se tratando de famílias de crianças PAEE, outro fator que pode ser decisivo no desenvolvimento dessas crianças é o repertório de habilidades sociais (HS) dos pais, já que as formas e as maneiras com que esses pais buscam por informações e serviços para seus filhos podem influenciar no resultado dessas buscas. Por exemplo, se os pais apresentam muita timidez, dificuldade para se dirigir a figuras de autoridades, dentre outros, a busca por informações e serviços pode ser prejudicada. Nesse sentido, o repertório de habilidades sociais dos pais e a forma como estes se valem dos conhecimentos e habilidades pode ser um diferencial quando pensamos no empoderamento dessas famílias. Dessa forma, a importância das habilidades sociais dos pais e as implicações que estas terão ao longo do desenvolvimento de uma criança com deficiência será abordada a seguir.

2.3 Repertório de Habilidades Sociais de Pais e Suas Implicações

Sobre o Desenvolvimento Social dos Filhos

No que se refere ao desenvolvimento das habilidades sociais no indivíduo, estudos afirmam que a aprendizagem de HS e o aperfeiçoamento da competência social são processos naturais que ocorrem por meio das interações sociais cotidianas ao longo da vida, iniciando-se ao nascer e, de acordo com evidências, vai se aprimorando com o passar dos anos (HOPS, 1983⁴ apud DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011). A infância se constitui como “uma etapa singular para a aprendizagem de comportamentos sociais devido à plasticidade comportamental característica dessa fase” (DEL PRETTE; DEL PRETTE 2015, p. 320). Além dos intercâmbios de comportamentos e de efetividade, as práticas e valores parentais são fatores que interferem no desenvolvimento social da criança (SAUNDERS; GREEN⁵, 1993; SWICK; HASSELL⁶, 1990 apud DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999). Visto que, Del Prette e Del Prette (2001) afirmam que esta aquisição,

⁴ Hops, H. (1983) Children's social competence and skill: Current research practices and future directions. *Behavior Therapy*, 14, 3-18.

⁵ Saunders, S. A. & Green, V. (1993). Evaluating the social competence of young children: A review of the literature. *Early Child Development and Care*, 87, 39-46.

⁶ Swick, k. j. & Hassell, T. (1990). Parental efficacy and the development of social competence in young children. *Journal of Instructional Psychology*, 17(1), 24-32.

geralmente se dá mediada pelos pais, por exemplo, quando estes buscam promover situações de contatos sociais para seus filhos. Na infância e adolescência, as práticas parentais, juntamente com a experiência da convivência com os colegas na escola, são as principais condições para o aperfeiçoamento das habilidades sociais. “Porém, quando essas práticas são desfavoráveis, podem surgir déficits de habilidades sociais e problemas de competência social que impactam negativamente as relações interpessoais e, portanto, a qualidade de vida das pessoas” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011, p. 20).

Com relação à conceituação, para Del Prette e Del Prette (2015, p. 318) “habilidades sociais são comportamentos sociais requeridos para um desempenho socialmente competente que contribuem para a qualidade das relações interpessoais, para a qualidade de vida dos indivíduos, bem como para sua autoestima”. Já, a competência social trata-se de um termo avaliativo baseado em julgamentos (de acordo com critérios pré-determinados), de que o indivíduo desempenhou satisfatoriamente determinada tarefa social. Cabe aos agentes sociais presentes nos diversos ambientes que esse indivíduo frequenta (casa, escola, trabalho, etc.) a tarefa de realizar esses julgamentos. Sendo assim, habilidades sociais são entendidas como “comportamentos específicos exibidos em situações igualmente específicas que são julgados como competentes ou não no cumprimento da tarefa social” (GRESHAM, 2013, p. 19).

A literatura da área apresenta algumas propostas quanto à classificação das habilidades sociais. Nesse sentido, Del Prette e Del Prette (2015, p. 320), propuseram um sistema organizacional em que apresentam as principais classes e alguns exemplos de subclasses das habilidades sociais, como se pode ver no Quadro 1.

Quadro 1- Principais classes e subclasses de habilidades sociais

Classes	Exemplos de Subclasses
Autocontrole e expressividade emocional	Reconhecer emoções próprias e dos outros, lidar com os próprios sentimentos, tolerar frustrações, mostrar espírito esportivo.
Civilidade	Cumprimentar pessoas, despedir-se, usar locuções como: por favor, obrigado, desculpe, com licença.
Empatia	Ouvir e demonstrar interesse pelo outro, reconhecer/inferir sentimentos do interlocutor, compreender a situação e assumir a perspectiva do outro.
Assertividade	Expressar adequadamente sentimentos negativos como raiva e

	desagrado, fazer e recusar pedidos, lidar com críticas e gozações.
Fazer amizades	Fazer perguntas pessoais, aproveitar as informações livres oferecidas pelo interlocutor, iniciar e manter conversação.
Solução de problemas interpessoais	Acalmar-se diante de uma situação problema, pensar antes de tomar decisões, identificar e avaliar possíveis alternativas de solução.
Habilidades sociais acadêmicas	Seguir regras ou instruções orais, prestar atenção, ignorar interrupções dos colegas, aguardar a vez para falar, cooperar e participar de discussões.

Fonte: Del Prette e Del Prette (2005, p. 46-47)

Portanto, uma classe de habilidades sociais pode ser decomposta em várias subclasses, como por exemplo, a habilidade de iniciar uma conversa. Para que ela se concretize, é necessário aproximar-se da pessoa com a qual se deseja falar no momento mais oportuno, apresentar-se, observar, ouvir, verificar os interesses do outro, perguntar, comentar, demonstrar senso de humor, solicitar e expressar opiniões, expressar sentimentos positivos, fazer pedidos, dar *feedbacks* positivos e elogiar (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001). Além disso, considera-se que as sete classes de habilidades sociais são complementares e interdependentes ao mesmo tempo, já que, dependendo da demanda, é necessário fazer uso de diversas classes e subclasses numa mesma situação (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Em contrapartida, indivíduos que apresentam déficits em habilidades sociais, podem apresentar uma série de consequências negativas ao longo de sua vida (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015). Os autores destacam ainda, que são vários os fatores que influenciam as falhas no processo de aprendizagem dos comportamentos socialmente habilidosos, dentre eles destacam-se:

- a) Restrições de oportunidades de experiências em diferentes grupos culturais devido à pobreza (Luthar e Zigler⁷, 1991) ou a normas e valores da subcultura grupal (grupos fechados) que dificultam os contatos sociais;
- b) Relações familiares empobrecidas, com pais agressivos ou pouco empáticos que fornecem modelos inapropriados de interações (Eisenberget al⁸, 1991);

⁷ Luthar, S. S. & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.

- c) Inteligência rebaixada e dificuldades para resolver problemas (Arón e Milic⁹, 1994);
- d) Práticas parentais que premiam dependência e obediência e punem ou restringem iniciativas de contato social pela criança (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999, p. 35)

Além disso, indivíduos que apresentam dificuldades de se relacionar cotidianamente com as pessoas, e frequentemente se queixam dos comportamentos dos outros, podem apresentar desempenhos sociais inadequados e, conseqüentemente, comprometimento na qualidade das interações sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1996, p. 234).

A importância de pais de crianças do PAEE apresentarem um bom repertório de habilidades sociais se dá, entre outros fatores, pela demanda de busca de profissionais e serviços que esses pais terão de acorrer ser maior e mais diversificada que a de pais que têm filhos sem deficiências ou problemas graves e crônicos de saúde. Além disso, a literatura apresenta que

a aprendizagem de comportamentos sociais e de normas de convivência inicia-se na infância, primeiramente com a família e depois em outros ambientes como vizinhança, creche, pré-escola e escola. Essa aprendizagem depende das condições que a criança encontra nesses ambientes, o que influi sobre a qualidade de suas relações interpessoais subsequentes (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 51).

Em geral, os pais, ao promoverem um repertório socialmente competente nos filhos utilizam-se de três alternativas: a) estabelecimentos de regras, por meio de instruções e orientações; b) manejo de conseqüências, reforço e punição e; c) oferecimento de modelos, por meio de modelação (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Comodo (2012), ao considerar a intergeracionalidade como forma de transmissão das habilidades sociais, realizou um estudo com 142 estudantes entre 12 e 17 anos e seus respectivos pais, que teve como objetivos caracterizar o repertório de HS de pais e filhos adolescentes, analisar as características das HS com maior frequência

⁸ Eisenberg, N.; Fabes, R. A.; Schaller, M.; Carlo, G. & Miller, P. A. (1991). The relations of parental characteristic and practices to children's vicarious emotional responding. *Child Development*, 62, 1393-1408.

⁹ Arón, A. M. & Milicic, M. (1994). *Viver com os outros: Programa de desenvolvimento de habilidades sociais*. Campinas: Workshopsy.

nos repertórios das amostras de respondentes pais e filhos e, identificar a possível relação entre o repertório de HS de pais e filhos. Os dados foram coletados por meio do Inventário de Habilidades Sociais e do Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes. Os resultados demonstraram que os repertórios de habilidades sociais dos adolescentes e dos pais são diferenciados de acordo com o gênero, idade e escolaridade dos pais e, que há transmissão de classes de habilidades sociais (assertividade, empatia, abordagem afetiva e desenvoltura social) de pais para filhos.

Um estudo realizado por Cia et al. (2006), teve como objetivos (a) comparar/correlacionar indicadores do repertório de habilidades sociais e do envolvimento dos pais na educação dos filhos e, (b) comparar mães e pais nos dois conjuntos de medidas. Participaram deste estudo 22 mães e 13 pais que tinham um filho com desenvolvimento típico na primeira série do ensino fundamental. Como medidas avaliativas foram utilizados o questionário Qualidade da Interação Familiar na Visão dos Pais e o Inventário de Habilidades Sociais (IHS). A análise dos dados indicou que não houve diferença na intensidade do envolvimento de mães e pais com os filhos e que os cônjuges com maior repertório de habilidades sociais apresentaram maior envolvimento na educação dos filhos.

Martin (2011) realizou um estudo com oito pais cujos filhos apresentavam diagnóstico de síndrome de Williams, este estudo teve como objetivos desenvolver, implementar e avaliar a eficácia de um programa de suporte familiar, treino de práticas parentais e habilidades sociais para pais de crianças e adolescentes com síndrome de Williams. Como medidas avaliativas foram utilizados o Inventário de Depressão Beck; Inventário de Ansiedade; Inventário de Percepção de Suporte Familiar; Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos Lipp; Inventário de Estilos Parentais; Inventário de Habilidades Sociais; Inventário de Auto Avaliação para Adultos; Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida “WHOQOL – brief” e, o Questionário Sociodemográfico. Tais instrumentos foram aplicados antes e após o grupo de suporte familiar. Os resultados demonstraram que os pais apresentavam sinais de ansiedade e depressão, além de característica de estresse na fase de resistência, também foi possível observar que alguns pais demonstravam práticas de monitoria positiva abaixo da média e práticas de punição consistente com o estilo parental de risco, com relação ao repertório de habilidades sociais, três participantes mantiveram os mesmos níveis, três

participantes apresentaram diminuição no repertório de HS e, dois participantes obtiveram maiores escores totais de HS ao final do programa de intervenção. Apesar dos resultados de HS, a pesquisadora relatou que após o programa de intervenção houve melhora nos índices em diversas das áreas avaliadas, o que assegurou a eficácia do programa de suporte familiar, treino de práticas parentais e HS para pais de crianças e adolescentes com síndrome de Williams.

De acordo com Bronfenbrenner (2011) a família exerce um papel fundamental, sendo responsável por inúmeras influências ao longo do desenvolvimento de uma criança. Quando se trata de uma criança do PAEE essa influência tende a fazer ainda mais diferença, entretanto, raramente a família é orientada quanto as possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento da criança e, apenas com o passar do tempo e da reorganização familiar ocorre também os ajustes de planos e expectativas diante da nova realidade (GLAT, 2012).

A análise de HS dos pais de crianças do PAEE se faz necessária considerando que a família é uma das instituições responsáveis pelo processo de socialização da criança, e deve estar comprometida com toda uma mudança social, apresentando à criança uma visão libertária e repudiando qualquer tipo de opressão (SZYMANSKI, 2001).

Del Prette e Del Prette (2005) afirmam que a infância é um período em que se inicia a aprendizagem de normas de comportamentos sociais e normas de convivência, e que a família é o primeiro contexto em que essa aprendizagem ocorre. Portanto, considera-se também as HS dos pais como um dos fatores determinantes para a formação de uma criança com deficiência, pois, as formas e maneiras como esses pais agem diante das demandas são determinantes para a constituição da criança como indivíduo com direitos e deveres.

Pesquisas apontaram que quando se trata de famílias de crianças do PAEE, estas tendem a ter maior probabilidade de vivenciarem situações estressantes, entretanto, dispõem de menor número de apoio social e, há uma escassez na existência de grupos de apoio direcionados a esse público (MATSUKURA et al., 2007; GOITEIN, CIA; 2011). Entretanto, o apoio recebido pela família é fundamental para que o repertório de enfrentamento a eventos estressores se amplie e a sua rede de apoio seja estendida.

Para tanto, ao se trabalhar com crianças do PAEE o foco dos profissionais tende a ser a família e não apenas a criança, pois, dessa forma, a família passa a atuar como um agente de transformação social e adquire conhecimento, habilidades e recursos para se tornarem capazes de exercer o controle sobre suas próprias vidas (SINGH et al, 1995; WILLIANS; AIELLO, 2004).

Considerando a necessidade de pais de crianças do PAEE estarem sempre em busca de profissionais e serviços de apoio, além de lidarem com inúmeras informações a respeito da condição de seus filhos, a forma com que esses pais se portam nessas interações sociais podem ser fundamentais para o resultado final dessa busca. Além disso, estudos demonstram que pais que apresentam um bom repertório de habilidades sociais tendem a apresentar um maior envolvimento na educação dos filhos (CIA et al. 2006).

Diante desse cenário e, considerando o fator decisivo no desenvolvimento infantil de que trata tanto o empoderamento das famílias, quanto o repertório de habilidades sociais dos pais e somada à escassez de pesquisas que envolvam esses dois fatores, questiona-se: Como é o nível de empoderamento e o repertório de habilidades sociais dos pais de crianças pertencentes ao PAEE? Há correlação entre o empoderamento e o repertório de habilidades sociais dos mesmos? Se sim em que direção, ou seja, pais que apresentam um maior repertório de habilidades sociais também são considerados mais empoderados ou, pais que são mais empoderados apresentam uma avaliação mais negativa com relação às suas habilidades sociais?

Neste sentido, este trabalho objetivou (a) caracterizar o nível de empoderamento e o repertório de habilidades sociais de pais de crianças do PAEE ou com atraso no desenvolvimento infantil de zero a seis anos de idade; (b) verificar a relação entre empoderamento, habilidades sociais e variáveis sociodemográficas desses pais e, (c) verificar a percepção dos pais acerca da escola, dos serviços e, dos direitos legais da criança do PAEE.

3. MÉTODO

3.1 Participantes

Participaram dessa pesquisa 35 familiares, sendo 29 mães e seis pais de crianças do PAEE, ou atraso no desenvolvimento infantil. A média de idade das mães foi de 33,3 anos, variando entre 19 e 45 anos e, a média de idade dos pais foi de 38,3 anos, variando entre 29 e 45 anos.

Para melhor visualização das informações anteriormente descritas, o Quadro 2 apresenta informações sobre os participantes, idade, grau de instrução, condição da criança, sexo, idade da criança e classificação socioeconômica da família.

Quadro 2- Caracterização dos participantes e das crianças

Identificação do participante	Classificação do Participante	Idade do participante (anos)	Grau de instrução	Condição da Criança	Gênero da criança	Idade da Criança (anos)	Criança na escola	Nível Socioeconômico
P1	Mãe	23	Ens. Médio	Atraso no desenv.	F	4	Sim	C2
P2	Mãe	29	Ens. Médio	Atraso no desenv.	M	4	Sim	B2
P3	Mãe	33	Ens. Médio	Atraso no desenv.	M	6	Sim	C1
P4	Mãe	21	Ens. Médio	Atraso no desenv.	F	2	Não	C2
P5	Mãe	37	Ens. Médio	Atraso no desenv.	M	5	Não	C2
P6	Mãe	30	Ens. Médio	Atraso no desenv.	F	2	Não	C1
P7	Mãe	45	Ens. Médio	Atraso no desenv.	F	4	Sim	C2
P8	Mãe	28	Ens. Médio	Atraso no desenv.	F	4	Não	C2
P9	Mãe	26	Ens. Médio	Atraso no desenv.	M	5	Sim	B2
P10	Mãe	35	Ens. Médio	Atraso no desenv.	M	1	Não	C1
P11	Mãe	39	Ens. Médio	S. de Down	F	5	Sim	C1
P12	Mãe	37	Ens. Médio	S. de Down	M	4	Não	C1
P13	Mãe	37	Ens. Superior	S. de Down	M	1	Não	A
P14	Mãe	37	Ens. Médio	S. de Down	M	1	Não	A
P15	Mãe	29	Ens. Médio	S. de Down	F	1	Não	C1
P16	Mãe	45	Ens. Fund. - anos iniciais	S. de Down	F	6	Sim	C1
P17	Mãe	36	Ens. Superior	S. de Down	F	6	Sim	A
P18	Paí	45	Ens. Superior	S. de Down	M	4	Sim	B2
P19	Mãe	43	Ens. Médio	S. de Down	F	6	Sim	C1
P20	Mãe	44	Ens. Fund. - anos iniciais	S. de Down	M	6	Sim	D-E
P21	Mãe	35	Ens. Superior	D. F.	M	4	Sim	B2
P22	Mãe	19	Ens. Médio	D. F.	F	1	Não	C2
P23	Paí	30	Ens. Médio	D. F.	M	6	Sim	C1
P24	Paí	29	Ens. Médio	D. F.	M	3	Sim	B2

P25	Pai	43	Ens. Médio	D. F.	M	3	Sim	C1
P26	Mãe	21	Ens. Fund. - anos iniciais	D. F.	F	1	Não	B2
P27	Pai	42	Ens. Médio	D.F.	M	5	Sim	C1
P28	Mãe	28	Ens. Médio	D. F.	F	2	Sim	C1
P29	Mãe	33	Ens. Médio	D. I.	M	2	Não	B2
P30	Mãe	33	Ens. Médio	D. I.	F	4	Não	C2
P31	Mãe	33	Ens. Fund. - anos finais	D. I.	F	3	Sim	B2
P32	Mãe	39	Ens. Médio	TEA	M	3	Sim	C1
P33	Mãe	44	Ens. Médio	TEA	M	6	Sim	B2
P34	Mãe	29	Ens. Fund. - anos finais	Erros inatos de metabolismo	F	4	Não	C2
P35	Pai	41	Ens. Médio	Síndrome do Cri-du-chat	M	3	Não	C1

Notas:

Condição da Criança: Atraso no desenv. = Atraso no desenvolvimento / S. de Down = Síndrome de Down / D. F. = Deficiência Física / D. I. = Deficiência Intelectual / TEA = Transtorno do Espectro Autista.

Gênero da Criança: M = Masculino / F = Feminino.

Foram utilizados como critérios de inclusão para participação na pesquisa ser pai ou mãe de crianças em idade pré-escolar que apresentassem: deficiência (intelectual, física, sensorial, múltipla), transtornos globais do desenvolvimento ou atraso no desenvolvimento infantil (avaliados previamente nos locais em que as crianças eram atendidas). Os filhos dos pais e mães participantes apresentaram as seguintes condições: atraso no desenvolvimento infantil (N=10), síndrome de Down (N=10), deficiência física (N=8), deficiência intelectual (N=3), transtorno do espectro autista (N=2), Erros inatos de metabolismo (N=1) e síndrome do Cri-du-chat (N=1).

A média de idade das crianças foi de três anos e seis meses, variando entre oito meses e seis anos. Quanto ao sexo das crianças, 19 eram identificadas como pertencentes ao sexo masculino e 16 pertencentes ao sexo feminino. No que diz respeito à escolarização das crianças, 20 estavam matriculados na escola comum e 15 não estavam matriculados em nenhuma instituição escolar.

Quanto ao grau de instrução dos participantes, tinha-se quatro participantes que cursaram o Ensino Superior completo (11,4%); 26 participantes tinham cursado o Ensino Médio (74,3%), três participantes tinham cursado o Ensino Fundamental – anos iniciais (8,6%) e, outros dois participantes afirmaram ter frequentado a escola até o Ensino Fundamental – anos finais (5,7%).

Com relação ao poder aquisitivo das famílias, três participantes pertenciam à classe socioeconômica A, cuja renda média domiciliar equivalia a pouco mais de 23 salários mínimos mensais (R\$ 20.272,56), considerando que o valor do salário mínimo vigente na época da pesquisa era de R\$ 880,00 (BRASIL, 2015); nove participantes pertenciam à classe socioeconômica B2, cuja renda média equivalia a pouco mais de cinco salários mínimos mensais (R\$ 4.427,36); quatorze participantes pertenciam à classe socioeconômica C1, com estimativas de rendimentos mensais em torno de 2,7 vezes o valor do salário mínimo (R\$ 2.409,01), oito participantes pertenciam à classe socioeconômica C2 e contavam com uma renda média mensal de aproximadamente 1,6 vezes do salário mínimo (R\$ 1.446,24) e, um participante pertencia à classe socioeconômica D-E, cuja renda mensal estava estimada em aproximadamente 72,7% do salário mínimo vigente (R\$ 639,78).

3.2 Local da Coleta de Dados

Quanto ao *lócus* de realização da coleta de dados, devido à alta procura de pais de crianças que apresentam necessidades específicas por serviços de

atendimentos e terapias para seus filhos, optou-se por abordar os pais em instituições que ofertavam terapias ligadas à área da saúde, dessa forma, os pais poderiam participar do estudo enquanto aguardavam as finalizações dos atendimentos de seus filhos. Dessa forma, de 38 pessoas abordadas, às quais foram explicados os objetivos da pesquisa e os instrumentos utilizados, apenas três se recusaram a participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu em quatro locais distintos, localizados em três municípios do interior paulista. Na primeira instituição foram realizadas dezesseis entrevistas. Em um segundo município, foram dois os locais de coleta, em que se realizaram dezoito entrevistas no total. E por fim, uma entrevista foi realizada em um terceiro município visitado.

3.3 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, sob o CAAE: 50411215.8.0000.5504 (Anexo A). Os pais receberam juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) para sua participação, informações acerca dos objetivos da pesquisa. Sendo assim, foi assegurado o sigilo da identidade dos participantes e estes tiveram total autonomia em relação à participação na pesquisa.

3.4 Materiais e Equipamentos

Os materiais utilizados para a coleta de dados foram o gravador digital de áudio e caneta. O gravador digital de áudio foi utilizado para registro das falas dos participantes quando aplicadas as questões do roteiro de entrevista semiestruturado.

3.5 Medidas Avaliativas

Roteiro de entrevista semiestruturado sobre a concepção dos pais – escola, serviços e legislação (APÊNDICE C). Trata-se de um roteiro desenvolvido pela autora do estudo baseando-se em Williams e Aiello (2004) e Del Prette e Del Prette (2001). O roteiro é composto por três tópicos, sendo eles (a) caracterização do participante (pai, mãe ou responsável); (b) caracterização da criança; (c) percepção dos pais sobre a escola, os serviços e o direito legal da criança, sendo este tópico formado por dez questões abertas, entretanto, no caso da criança que não estava matriculada em escola ou instituição, aos pais eram realizadas apenas as questões entre seis e nove.

Esse roteiro resultou em dados quantitativos e qualitativos, nesse caso, os dados qualitativos foram tratados utilizando-se a análise de conteúdo, que segundo Sampieri, Collado e Lucio (2006, p. 344), trata-se de uma “técnica para estudar a comunicação de forma objetiva, sistemática, que quantifica os conteúdos em categorias”. Para tanto, foi criado um sistema de categorias e subcategorias elaboradas a partir das respostas dos participantes. Após a elaboração das categorias e subcategorias de análise, uma amostra aleatória foi selecionada para que se verificasse o índice de concordância interobservadores, para tanto, dois juízes participaram do crivo de análise.

No Quadro 3 verifica-se as categorias e subcategorias, bem como as descrições das mesmas, utilizadas nas análises do Questionário sobre a concepção dos pais.

Quadro 3- Descrição das categorias e subcategorias de análise do Questionário sobre a concepção de pais - escolas, serviços e legislação

Categorias	Subcategorias	Descrição
Matrícula Escolar	Auxiliar no desenvolvimento da criança	A criança foi matriculada em uma unidade escolar objetivando uma melhora no desenvolvimento da mesma
	Indicação de outros profissionais	A matrícula ocorreu por indicação de outros profissionais que atendem a criança
	Idade recomendada	A matrícula ocorreu por que a criança atingiu a idade obrigatória
	Necessidade da Família	A matrícula ocorreu por necessidade da família (trabalho dos pais)
	Gostar da escola	A matrícula ocorreu por que os pais gostam da escola
	Outros motivos	Comodidade e vontade dos pais
Relacionamentos	Conversas com professores	Motivos e frequências das conversas entre pais e professores
	Conversas com direção escolar	Motivos e frequências das conversas entre pais e direção escolar
	Conversas com agentes escolares	Sentimentos dos pais em relação às conversas com os diversos agentes escolares
Terapias	Frequenta terapias	Especialidades terapêuticas que as crianças frequentam
	Conhecer o objetivo do trabalho realizado	Conhecimento dos pais acerca dos objetivos das atividades realizadas durante as terapias
Legislação	Conhecer direitos legais da criança	Relato dos pais acerca dos direitos legais da criança do PAEE

Após alocar as respostas dos questionários em uma das categorias previamente descrita, os dados foram analisados com enfoque qualitativo, considerando

que a análise qualitativa deve refletir exatamente o que os participantes do estudo nos disseram com suas próprias palavras (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

Os dados quantitativos do questionário, bem como os dados quantitativos obtidos através da Escala de Empoderamento Familiar e do Inventário de Habilidades Sociais foram analisados utilizando estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão). A análise dos dados considerou a análise descritiva dos participantes, os resultados dos valores totais e dos valores fatoriais de cada escala dos mesmos.

Questionário Critério Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP, 2015). Trata-se de um questionário que avalia o nível socioeconômico dos participantes pela posse de bens de consumo duráveis, o grau de instrução do chefe de família e o acesso a serviços públicos. Os dados fornecem a classificação do poder aquisitivo, que são divididas em cinco classes (A, B, C, D e E), sendo que as classes B e C são subdivididas em B1, B2 e C1 e C2.

Escala de Empoderamento Familiar - FES (*Family Empowerment Scale* – elaborada por SINGH et al., 1995 e traduzida para o contexto brasileiro por WILLIAMS; AIELLO, 2004). Esta escala avalia quatro níveis de empoderamento, sendo composta por 34 itens. Os níveis de empoderamento são: (a) sistema de militância, composto por 9 itens, que verifica os valores e crenças dos respondentes diante da política pública e dos serviços ofertados; (b) conhecimento, composto por 11 itens, que verificam o conhecimento dos pais, bem como a articulação desses com os profissionais responsáveis pelos atendimentos recebidos por seus filhos; (c) competência, composto por 8 itens, que avaliam a capacidade e as habilidades de resolução de problemas dos participantes e (d) autoeficácia, composto por 6 itens, que verificam como os participantes se veem diante das propostas de atendimentos e de profissionais em posição de autoridade. Trata-se de uma escala, tipo *Likert*, com cinco pontos, variando de 1 (discordo plenamente) a 5 (concordo plenamente).

A Escala de Empoderamento Familiar foi analisada considerando os valores atribuídos a cada item pelo participante, tais valores variavam de 1 a 5 (sendo 1-discordo plenamente; 2-discordo; 3-não sei; 4-concordo; 5-concordo plenamente); a soma de todos os itens do instrumento resultou no valor do escore total. Para se obter os escores fatoriais, os valores dos itens que compõem cada fator foram somados e divididos pela quantidade de itens daquele fator.

Inventário de Habilidades Sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001) é um instrumento de autorrelato para a avaliação de habilidades sociais, composto de trinta e oito itens, cada um compondo uma relação interpessoal e uma demanda de habilidade para reagir àquela situação. Trata-se de um instrumento composto por 5 subescalas, sendo elas: (F1) Enfrentamento e Autoafirmação com Risco; (F2) Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo; (F3) Conversação e Desenvoltura Social; (F4) Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas e, (F5) Autocontrole da Agressividade. Cada item do instrumento é avaliado pelo participante a partir de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos, variando de 0 (nunca ou raramente) a 4 (sempre ou quase sempre). Tal instrumento foi aplicado pelo pesquisador, entretanto os dados foram analisados sob a supervisão de um profissional da área de psicologia.

O Inventário de Habilidades Sociais foi analisado considerando as instruções do manual de aplicação, apuração e interpretação do mesmo. As respostas dos participantes entre A e E foram aplicados os crivos de pontuações e inversões dos itens (variando de 0 a 4), a soma de todos os itens do instrumento resultou no valor do escore total. Os escores fatoriais foram obtidos através da soma dos itens que compõem cada fator, dividido pela quantidade de itens. Para se conhecer a posição percentil das respostas dos participantes considerou-se na interpretação o sexo do respondente (conforme descrito no instrumento).

Os dados quantitativos obtidos através dos instrumentos foram analisados utilizando estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão) e, da forma como foram tratados foram considerados não-paramétricos, pois Siegel e Jr. (2006, p. 53,) asseguram que “um teste estatístico não-paramétrico é baseado em um modelo que especifica somente condições muito gerais e nenhuma a respeito da forma específica da distribuição da qual a amostra foi extraída”.

Para analisar as correlações entre as variáveis foram calculadas utilizando-se o Coeficiente de Correlação Posto-Ordem r_s de Spearman, que “é uma medida de associação entre duas variáveis que requer que ambas as variáveis sejam medidas pelo menos em uma escala ordinal, de modo que os objetos ou indivíduos em estudo possam ser dispostos em postos em duas séries ordenadas” (SIEGEL e JR., 2006, p. 266).

O resultado do Coeficiente de Correlação Posto-Ordem r_s de Spearman varia entre -1,00 e +1,00, a interpretação dos dados ocorreu conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4 - Interpretação dos valores das correlações

Valor	Descrição
-1,00	Correlação negativa perfeita
-0,90	Correlação negativa muito forte
-0,75	Correlação negativa considerável
-0,50	Correlação negativa média
-0,10	Correlação negativa fraca
0,00	Não existe Correlação nenhuma entre as variáveis
+0,10	Correlação positiva fraca
+0,50	Correlação positiva média
+0,75	Correlação positiva considerável
+0,90	Correlação positiva muito forte
+1,00	Correlação positiva perfeita

Fonte: Sampieri; Colado; Lucio (2006, p. 448).

Portanto, considerou-se que, no caso do resultado ser -1,00, a correlação negativa perfeita, significava dizer que na medida em que uma variável aumentava, a outra diminuía de forma proporcional e, no caso de +1,00, a correlação positiva perfeita, na medida em que uma variável aumentava o valor da outra variável também aumentava de forma proporcional.

3.6 Delineamento

Com o intuito de verificar a relação entre empoderamento e habilidades sociais de pais de crianças do PAEE de zero a seis anos de idade, considerou-se o estudo exploratório, pois, buscou examinar um tema com poucas referências bibliográficas (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006). Tratou-se, também, de uma pesquisa correlacional, pois verificou-se a existência de correlação entre o nível de empoderamento e o repertório de habilidades sociais dos participantes, considerando que o delineamento correlacional avalia a relação entre dois ou mais conceitos, categorias ou variáveis. E, quanto maior a quantidade de conceitos relacionados na análise, melhor será o entendimento do fenômeno estudado (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

Para conhecer a percepção dos pais sobre a escola, os serviços e o conhecimento acerca da legislação que ampara os direitos das crianças do PAEE, considerou-se o delineamento descritivo, pois se procurou “especificar as propriedades, as características e os perfis importantes de pessoas, grupos, comunidades ou qualquer fenômeno que se submeta à análise” (DANHKE¹⁰ apud SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006, p.101).

3.7 Procedimento de Coleta de Dados

Inicialmente, a pesquisadora entrou em contato por telefone com os responsáveis pelos locais de coleta a fim de explicar-lhes os objetivos de pesquisa, bem como a forma como se daria a coleta junto aos pais. Após o primeiro contato, a pesquisadora enviou por e-mail o projeto de pesquisa, e os instrumentos (exceto o Inventário de Habilidades Sociais, pois sua reprodução total ou parcial é proibida) que seriam utilizados, a fim de que os responsáveis pudessem conhecer melhor o projeto e decidir sobre a aceitação ou não da realização da coleta.

No primeiro local de coleta, a direção orientou que a pesquisadora solicitasse autorização para a pesquisa junto à secretaria municipal de saúde. Sendo assim, a pesquisadora protocolou junto à prefeitura do município um pedido formal para a realização da coleta de dados. Após a autorização da secretaria de saúde, a pesquisadora frequentou o local por aproximadamente quatro semanas, com o objetivo de abordar os pais durante o período em que esperavam o atendimento do filho e explicar-lhes a pesquisa. Em caso de aceite, a coleta de dados ocorria em uma sala reservada do prédio cedida pela gestão.

Com relação ao segundo e terceiro local de coleta, após o primeiro contato telefônico e o envio dos documentos por e-mail, a pesquisadora foi autorizada a frequentar os espaços das instituições, bem como abordar os pais e realizar a pesquisa durante os horários de atendimentos das crianças.

No último local de coleta, após o contato telefônico e o envio dos documentos por e-mail, o serviço social da instituição contactou os pais que se enquadravam nos critérios de participação, e explicou-lhes a pesquisa. Nesse caso, a pesquisadora teve contato com o participante apenas no momento da coleta, em uma sala reservada para a realização da entrevista.

¹⁰ DANHKE, G. L. Investigación y comunicación. In: FERNÁNDEZ-COLLADO, C.; DANHKE, G. L. (Comps.). *La comunicación humana: Ciencia social*. México: McGraw-Hill, 1989. p. 385-454.

Em todos os casos, as entrevistas ocorreram de forma individual, em uma sala cedida pelos responsáveis dos locais de coleta, sendo que a pesquisadora explicitou aos pais os objetivos da pesquisa, além de ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ciência e assinatura dos mesmos. Em caso de aceite de participação, a pesquisadora apresentou os instrumentos na seguinte ordem: Roteiro de Entrevista para Pais ou Responsáveis, Questionário Critério Brasil, Escala de Empoderamento Familiar e Inventário de Habilidades Sociais. As entrevistas tiveram duração de 40 minutos aproximadamente.

As devolutivas a todos os locais de coletas ocorreram na forma de relatórios. Aos participantes, e demais frequentadores dos locais de coletas, foram ministradas palestras com informações que possam contribuir para aumentar o nível de empoderamento e o repertório de habilidades sociais dos mesmos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões serão apresentados em cinco etapas, considerando: (a) Caracterização dos participantes em termos de variáveis socioeconômicas; (b) Caracterização do empoderamento dos pais e relação entre empoderamento e variáveis socioeconômicas (c) Caracterização do repertório de habilidades sociais dos pais e relação entre HS e variáveis socioeconômicas; (d) Relação entre HS e empoderamento dos pais e, (e) Percepção dos pais sobre a escola, os serviços e o conhecimento acerca da legislação que ampara os direitos das crianças do PAEE.

4.1 Caracterização dos Participantes em termos de variáveis socioeconômicas

A Tabela 1 apresenta a distribuição da classe econômica dos participantes de acordo com a classificação econômica proposta pelo questionário Critério Brasil (ABEP, 2015).

Tabela 1- Distribuição dos participantes de acordo com o nível socioeconômico

Classificação Critério Brasil	N	%
Classe A	3	8,6
Classe B1	0	0
Classe B2	9	25,7
Classe C1	14	40
Classe C2	8	22,9
Classe D-E	1	2,9
Total	35	100

Com relação ao nível socioeconômico dos participantes da pesquisa, a maioria (62,9%) dos participantes pertenciam a classe C, cuja estimativa de renda familiar gira em torno de 1,6 a 2,7 vezes o valor do salário mínimo vigente a época da pesquisa. Nos extremos, tem-se 8,6% dos participantes pertencentes a classe A, cuja estimativa de renda mensal era de 23 vezes o valor do salário mínimo, um participante pertencia à classe socioeconômica D-E, com renda mensal estimada em 72,7% do valor do salário mínimo. Ou seja, era uma amostra que representava a classe média.

Em se tratando do nível de escolarização dos participantes, a maioria, 74,3% concluiu o Ensino Médio, apenas quatro participantes deram continuidade aos estudos e cursaram o Ensino Superior. Três dos participantes frequentaram a escola

durante o período que compreende o Ensino Fundamental – anos iniciais e, outros dois participantes frequentaram o Ensino Fundamental – anos finais.

Para melhor visualização, a Tabela 2 mostra a distribuição dos participantes de acordo com o grau de escolaridade dos mesmos.

Tabela 2- Distribuição dos participantes de acordo com o grau de instrução

Escolaridade	N	%
Ensino Fundamental - Anos iniciais	3	8,6
Ensino Fundamental - Anos finais	2	5,7
Ensino Médio Completo	26	74,3
Superior Completo	4	11,4
Total	35	100

Na Tabela 3, tem-se a distribuição dos participantes considerando o grau de instrução e o nível socioeconômico.

Tabela 3- Distribuição dos participantes de acordo com o grau de instrução e o poder aquisitivo

Grau de Escolaridade X Nível Socioeconômico	Classificação Socioeconômica					TOTAL
	Classe A	Classe B2	Classe C1	Classe C2	Classe D-E	
	N	N	N	N	N	
Ensino Fundamental - Anos iniciais	0	1	1	0	1	3
Ensino Fundamental - Anos finais	0	1	0	1	0	2
Ensino Médio	1	5	13	7	0	26
Ensino Superior	2	2	0	0	0	4
Total	3	9	14	8	1	35

Conforme expectativa inicial, os participantes com maiores rendas, possuíam maior tempo de educação formal. E que a maior concentração dos participantes se deu na Classe C1 (quarenta por cento), sendo que destes, 13 participantes concluíram o Ensino Médio.

Com relação às características das crianças, cujos pais participaram da pesquisa, a Tabela 4, evidencia a condição da criança versus o gênero da mesma.

Tabela 4- Caracterização das crianças de acordo com o diagnóstico e gênero

Diagnóstico X Sexo	Masculino N	%	Feminino N	%	Total N
Atraso no Desenvolvimento	5	26,3	5	31,3	10
Síndrome de Down	5	26,3	5	31,3	10
Deficiência Física	5	26,3	3	18,8	8
Deficiência Intelectual	1	5,3	2	12,5	3
TEA	2	10,6	0	0,0	2
Erros Inatos do Metabolismo	0	0,0	1	6,3	1
Síndrome de Cri-Du-Chat	1	5,3	0	0,0	1
Total	19	100,0	16	100,0	0

As crianças que recebiam terapias nos locais de coleta de dados, porém não possuíam diagnóstico, foram consideradas com Atraso no Desenvolvimento, dessa forma, dez crianças, sendo cinco meninas e cinco meninos apresentaram esta condição.

A mesma distribuição se deu com as crianças com síndrome de Down. Nota-se que nas categorias com maiores frequências, ou seja, 'Atraso no desenvolvimento' e 'síndrome de Down', não houve diferenças em relação ao gênero (distribuição igual entre crianças do gênero masculino e feminino).

Na Tabela 5 é possível verificar a idade da criança e se ela estava ou não matriculada na escola comum no momento da pesquisa.

Tabela 5- Distribuição das crianças de acordo com a idade e a matrícula escolar

Idade_ Crianças X Escola	Frequenta a escola comum N	% Frequenta a escola	Não frequenta a escola N	% Não frequenta a escola	Total
1 ano	0	0,0	6	100,0	6
2 anos	1	25,0	3	75,0	4
3 anos	4	80,0	1	20,0	5
4 anos	5	55,6	4	44,4	9
5 anos	3	75,0	1	25,0	4
6 anos	7	100,0	0	0,0	7
Total	20	57,1	15	42,9	35

Para efeito desta distribuição, crianças cujas idades eram contadas em meses foram consideradas na categoria de um ano, nas demais categorias, as idades foram consideradas apenas em anos e não em meses, isso significa, por exemplo, que uma criança com dois anos e nove meses permaneceu na categoria de dois anos.

Dessa forma, foi possível verificar, que nos dois primeiros anos de vida, era comum que as crianças não frequentassem escolas de educação infantil e creches,

essa situação só se invertia aos seis anos de idade, quando cem por cento das crianças estavam matriculadas em escolas de ensino comum, o que contrariava a legislação em vigor que estabelecia a educação básica obrigatória a partir dos quatro anos de idade (BRASIL, 2013). Entretanto, destacou-se que todas as crianças que frequentavam a escola, estavam matriculadas em escolas de ensino comum, o que indicou um ganho no que diz respeito a um sistema educacional inclusivo.

4.2 Caracterização do empoderamento dos pais e relação entre empoderamento e variáveis socioeconômicas

Os dados que tratam do empoderamento dos participantes serão apresentados considerando as médias e desvios padrões, os valores dos escores fatoriais e totais de cada participante e, análises de correlações entre os níveis de empoderamento e outras variáveis.

A Tabela 6 mostra as medidas de tendência central e dispersão do nível de empoderamento das famílias de crianças do público alvo da educação especial.

Tabela 6- Medidas de tendência central e dispersão do nível de empoderamento das famílias participantes

Escala de Empoderamento Familiar	M	Dp
Fator 1- Sistema de Militância		
Sinto que meu conhecimento e experiência de pai/mãe pode ser usado para melhorar os serviços para as outras pessoas.	3,86	0,69
Acredito que eu posso (assim como outros pais) influenciar os serviços para crianças.	3,80	0,71
Ajudo a outras famílias a obterem serviços que necessitam.	3,69	0,8
Sinto que posso contribuir para melhorar os serviços para crianças do meu bairro.	3,40	1,09
Os profissionais deveriam me perguntar que serviços eu quero para meu filho.	3,37	1,06
Tenho ideias e sugestões sobre o sistema ideal de serviços para as crianças.	3,29	0,92
Digo para as pessoas das instituições e da prefeitura como podem melhorar os serviços para crianças.	2,97	1,07
Sei como fazer com que políticos ou administradores me ouçam.	2,74	0,95
Eu entro em contato com políticos quando leis importantes ou assuntos sobre crianças aguardam solução.	2,43	1
Total da Subescala	3,28	0,92
Fator 2- Conhecimento		
Sou capaz de obter informações que ajudam a compreender meu filho.	4,00	0,54
Sou capaz de trabalhar com agências e com profissionais para decidir quais serviços meu filho necessita.	3,97	0,38
Tenho uma boa compreensão a respeito do sistema de serviços que meu filho recebe.	3,91	0,70
Eu sei o que fazer quando surgem problemas com meu filho.	3,91	0,70
Sou capaz de tomar boas decisões sobre qual o tipo de serviço meu filho necessita.	3,89	0,63

Sei quais serviços meu filho precisa.	3,77	0,77
Sei que medidas tomar quando fico preocupada pelo fato de meu filho receber um atendimento inadequado.	3,66	0,90
Eu me certifico que os profissionais compreendem minha opinião sobre quais serviços meu filho necessita.	3,63	0,80
Sinto que minha vida familiar está sob controle.	3,57	1,03
Compreendo como funciona e está organizado o sistema de serviços para crianças.	3,46	0,91
Sei quais os direitos dos pais e das crianças nas leis que regulamentam a educação especial.	3,23	0,87
Total da Subescala	3,73	0,75
Fator 3- Competência		
Quando lido com meu filho, eu focalizo tanto nas coisas boas quanto nos problemas.	4,90	0,65
Sinto que eu sou um bom pai/mãe.	4,23	0,42
Eu me esforço para aprender novas formas de ajudar meu filho a crescer e se desenvolver.	4,23	0,59
Tenho confiança em minha habilidade para ajudar meu filho a crescer e se desenvolver.	4,20	0,58
Quando me deparo com um problema envolvendo meu filho, eu decido o que fazer e parto para a ação.	4,03	0,51
Quando meu filho tem problemas eu lido razoavelmente bem com eles.	3,89	0,53
Eu conheço bem o diagnóstico de meu filho.	3,83	0,74
Acredito que posso resolver os problemas com meu filho quando eles acontecem.	3,71	0,78
Total da Subescala	4,13	0,60
Fator 4- Autoeficácia		
Mantenho contato regular com profissionais que oferecem serviços para meu filho.	4,14	0,35
Eu sinto que tenho direito a aprovar todos os serviços que meu filho recebe.	4,03	0,56
Quando necessário, tomo a iniciativa de procurar serviços para meu filho e para minha família.	4,00	0,59
Minha opinião é tão importante quanto a opinião dos profissionais ao decidir quais serviços meu filho necessita.	3,97	0,78
Digo o que eu penso aos profissionais sobre os serviços oferecidos ao meu filho.	3,97	0,51
Quando preciso de ajuda para resolver problemas em minha família sou capaz de pedi-la a outras pessoas.	3,83	0,82
Total da Subescala	3,99	0,60

Nota: A pontuação variou entre 1 (discordo plenamente), 2 (discordo), 3 (não sei), 4 (concordo), 5 (concordo plenamente).

Ao analisar os resultados obtidos através da Escala de Empoderamento Familiar, notou-se que os participantes obtiveram pontuações consideradas médias para médias altas, sendo que os fatores com maiores médias foram competência e autoeficácia. Williams e Aiello (2004) defendem que os respondentes dessa escala seguem a tendência de inflar suas avaliações, dando respostas que consideraram socialmente mais adequadas e, que, portanto, este não deveria ser o único instrumento utilizado para avaliar o empoderamento, entretanto, ressalta-se a inexistência de outros métodos avaliativos de nível de empoderamento até o presente momento.

No Fator 1, em média, os participantes não concordavam, nem discordavam da maioria dos itens, sendo que discordavam dos itens relativos ao poder público, indicando que aparentemente a militância dos participantes se dava na esfera de serviços oferecidos e no apoio a outras famílias.

Cumprido destacar que como visto anteriormente, a participação dos pais é essencial para o sucesso de um programa de intervenção. Para que um programa de apoio e serviços se concretize é necessário que os profissionais estabeleçam uma verdadeira relação de parceria com a família, e esta seja o alvo da intervenção, e não apenas a criança (WILLIAMS; AIELLO, 2004; AZEVEDO, 2014).

Entretanto, nesse mesmo fator as menores médias foram obtidas em itens relacionados aos serviços públicos. Portanto, quanto ao sistema de militância, as famílias se consideram mais empoderadas nos itens relacionados aos seus conhecimentos, ideias e sugestões e menos empoderadas nas lutas pelos direitos na área política. Nesse sentido, pesquisas anteriores demonstraram que a família raramente é orientada quanto as possibilidades de desenvolvimento, aprendizagem e tratamento de seus filhos e, frequentemente, a revelação de que uma criança possui algum tipo de deficiência é pautada em aspectos negativos e no que a criança não desenvolverá, não conseguirá realizar (GLAT, 2012). Soma-se a isso, o descaso do poder público para com os programas de atenção à família (DESSEN; CERQUEIRA-SILVA, 2008) e, a falta de informação sobre os direitos legais da pessoa com deficiência. O que se tem, são pais com altos níveis de estresse, ávidos por profissionais e apoio social (GOITEIN; CIA, 2011; AZEVEDO, 2014).

Com relação ao fator que avaliou o Conhecimento do participante, estes disseram que seriam capazes de obter informações que os ajudavam a compreender melhor a condição de seus filhos, além de trabalharem com agências e profissionais no sentido de decidir os serviços necessários para as crianças. Por fim, os participantes, asseguraram que teriam uma boa compreensão a respeito do sistema de serviços que seus filhos recebiam. Nota-se que, em média, os participantes concordavam que eram capazes de obter informações e estabelecer parcerias para decidir sobre os melhores serviços para os filhos.

Tais dados indicam posturas adequadas dos participantes, pois a família nuclear torna-se responsável por conhecer a condição de cada indivíduo, especialmente da pessoa com deficiência e, necessita saber que decisões tomar a fim de atingir o melhor desenvolvimento possível. Nesse caso, a família apresenta não só a condição de

provedora, mas também de protetora, responsável pela transmissão de capital cultural e social, e das relações de solidariedade entre o grupo familiar (CARVALHO; ALMEIDA, 2003). Além disso, as relações estabelecidas entre a família e os diversos profissionais podem servir como uma rede de apoio e compreensão (PANIAGUA, 2004).

Logo, conforme alerta Szymanski (2011) a família não deve ter sua importância desconsiderada em relação às demais agências sociais.

Cabe à família buscar por profissionais que melhor se adéquem às expectativas e tratamentos realizados por uma criança com deficiência, nesse sentido, é imprescindível que o profissional respeite a família e com ela estabeleça uma relação de parceria, pois dessa forma, ela será considerada um elemento integrante, com poder decisório na implementação e avaliação dos atendimentos (GLAT, 2012).

Em relação à competência dos pais, verificada no fator 3, os participantes, em média, concordavam com a maioria dos itens da subescala, indicando serem pais proativos, dispostos a ajudar, participar, oferecer o melhor para seus filhos. Os itens com menores médias referiam-se a aspectos relativos ao diagnóstico e resolução de problemas/mediação.

Ao focalizarem tanto nas coisas boas quanto nos problemas que a deficiência causa, as famílias demonstram passar por fases conflitantes e, apesar de aceitar a condição da criança, muitas vezes, diante de uma limitação imposta, os pais podem se sentir inseguros e desencorajados. Ao se esforçarem para compreender melhor as condições de seus filhos, essas famílias asseguram não só informações relativas às deficiências das crianças, mas também, fazem com que essas informações contribuam para a diminuição da ansiedade desses pais, que, com o aumento de informações e conhecimentos, tendem a se sentirem mais preparados para lidar com as situações do dia-a-dia (FURTADO; LIMA, 2003).

Silva e Dessen (2014) asseguram que a forma como a criança é criada influenciará em todos os aspectos de seu desenvolvimento, sendo que os pais se tornam responsáveis não só por auxiliar, mas ajustar e desenvolver nos filhos as habilidades necessárias para que esses se tornem adultos responsáveis socialmente.

Com relação à autoeficácia, em média, os pais concordavam com todos os itens da subescala; ou seja, relataram participar ativamente dos serviços e sentiam-se dotados de direitos de decidir/participar de decisões envolvendo seus filhos, nota-se que, as relações estabelecidas entre os pais e os diversos profissionais que atendem a

criança pode constituir uma fonte de apoio e cooperação para a família (PANIAGUA, 2004). Mais uma vez, o aspecto que teve uma avaliação menos positiva referiu-se a resolução de problemas; isto é, em solicitar ajuda de outrem.

Azevedo (2014) considera o empoderamento como um componente crítico na eficácia dos sistemas de apoio centrados na família. Sendo que tais programas deveriam ter como objetivo final o desenvolvimento e potencialização de competências dos pais e a promoção do desenvolvimento da criança (DUNST, 2002).

Para conhecer a pontuação dos participantes em cada fator integrante da Escala de Empoderamento Familiar tem-se a Tabela 7, em que se encontram os escores fatoriais e o escore total de cada participante. O resultado total da escala também foi apresentado sob a forma percentual para uma melhor visualização da pontuação.

Tabela 7- Distribuição dos escores fatoriais na Escala de Empoderamento Familiar

Participantes	ESCORES					Total	Total %
	Sistema de Militância	Conhecimento	Competência	Autoeficácia			
P1	26	42	29	24	121	71,18	
P2	24	33	28	24	109	64,12	
P3	28	42	30	25	125	73,53	
P4	27	43	35	25	130	76,47	
P5	23	34	27	24	108	63,53	
P6	32	43	34	24	133	78,24	
P7	22	34	31	24	111	65,29	
P8	32	42	31	20	125	73,53	
P9	28	42	30	20	120	70,59	
P10	30	42	32	24	128	75,29	
P11	27	34	32	24	117	68,82	
P12	27	42	32	19	120	70,59	
P13	35	48	38	30	151	88,82	
P14	30	42	33	26	131	77,06	
P15	22	40	32	22	116	68,24	
P16	24	42	32	24	122	71,76	
P17	29	45	33	26	133	78,24	
P18	35	44	32	22	133	78,24	
P19	34	28	32	24	118	69,41	
P20	36	42	32	24	134	78,82	
P21	24	44	32	23	123	72,35	
P22	36	46	37	23	142	83,53	
P23	33	36	29	23	121	71,18	
P24	32	44	32	22	130	76,47	
P25	30	40	33	24	127	74,71	
P26	35	44	32	24	135	79,41	

P27	30	40	34	25	129	75,88
P28	21	38	32	22	113	66,47
P29	39	45	37	25	146	85,88
P30	29	42	32	22	125	73,53
P31	28	31	26	24	109	64,12
P32	30	41	36	30	137	80,59
P33	30	43	31	24	128	75,29
P34	32	53	37	28	150	88,24
P35	32	44	32	24	132	77,65
M	29,49	41,00	32,20	23,94	126,63	74,49

No Fator 1 que trata do Sistema de Militância do participante, o escore máximo poderia alcançar 45 pontos, entretanto, os participantes obtiveram escores com mínimo de 21 e máximo de 39, sendo a média desse fator 29,49 pontos.

O Fator 2 que trata do Conhecimento, poderia alcançar 55 pontos, esse fator, os participantes obtiveram 28 pontos como escore mínimo e 53 pontos de escore máximo, e a média desse fator ficou em 41 pontos.

A Competência do participante, verificada no Fator 3, teve como média 32,20 pontos, o valor mínimo foi de 26 pontos e o máximo de 38 pontos. Nesse fator, os participantes poderiam alcançar no máximo 40 pontos.

O Fator 4 que retrata a autoeficácia, teve como média 23,94 pontos, sendo 30 pontos o escore máximo possível de se atingir, o escore mínimo foi de 19 pontos e o máximo de 30 pontos.

Quanto ao escore total do instrumento, a menor pontuação foi de 108 pontos, o que corresponde a 63,53% da pontuação máxima possível, enquanto a maior pontuação obtida foi de 151 pontos, ou seja, 88,82% da pontuação máxima possível do instrumento. Isso demonstra que para efeitos dessa pesquisa, os participantes apresentaram um nível de empoderamento de médio a alto, o que se assemelha aos resultados encontrados em estudos anteriores (WILLIANS; AIELLO, 2004; SILVA, 2007; SILVA, 2011; AZEVEDO, 2014; SANTOS, 2014; SPINAZOLA, 2014).

Para verificar a existência de relação entre os resultados da escala de empoderamento e a idade do filho, a condição socioeconômica, a escolaridade e a idade do participante foram realizados testes correlacionais.

Ao correlacionar o escore total de empoderamento e a idade da criança, o resultado foi de $-0,319$, ou seja, trata-se de uma correlação negativa fraca, sendo que, na medida em que o nível de empoderamento aumentava, a idade da criança diminuía.

Portanto, pais de crianças mais novas sentiam-se mais empoderados. Esse resultado pode ter sido motivado pelo fato de 24 participantes serem pais de crianças entre zero e quatro anos e, muitos deles não possuíam diagnósticos, portanto eram considerados com atraso no desenvolvimento. Ou seja, a ausência de diagnóstico pode ter poupado a família de influências sociais que consideram a deficiência como algo negativo e incapacitante, fruto de uma construção social (MACIEL, 2007). Entretanto, esse resultado mostrou-se divergente ao encontrado por Santos (2014) que, ao investigar o impacto de variáveis familiares no ciclo de desenvolvimento de crianças pertencentes ao PAEE ao longo do tempo, concluiu que pais de crianças mais velhas tendem a se sentirem mais empoderados.

O resultado da correlação entre o nível de empoderamento e a condição socioeconômica dos participantes foi de ,183, considerado como sendo positiva fraca, ou seja, na medida em que o empoderamento aumenta, há um leve aumento no nível socioeconômico dessa família, sendo que segundo Turnbull e Turnbull (2001) a situação socioeconômica é um dos fatores que podem influenciar as características familiares, os outros são fatores culturais, religião, crença, orientação sexual, localização geográfica e eventuais necessidades especiais.

A análise evidenciou que ao correlacionar o nível total de empoderamento com a escolaridade do participante, o resultado de -,021 revela que estatisticamente não há correlação, ou seja, não é possível afirmar que uma pessoa com maior tempo de ensino formal também apresentará maior nível de empoderamento. Esse resultado corrobora os dados de Silvia e Aiello (2009) e Araújo (2011) que não também não encontraram relações entre esses fatores.

Ao relacionar a idade da criança com os fatores da escala de empoderamento, os valores das correlações aumentam, conforme os dados da Tabela 8.

Tabela 8- Relações entre escores fatoriais e idade da criança

Variáveis	Idade da Criança
Sistema de Militância	-,142
Conhecimento	-,284
Competência	-,450
Autoeficácia	-,430

As correlações apresentaram uma tendência a serem negativamente fracas, ou seja, quanto maior é a idade da criança, menor será o sistema de militância e o

conhecimento dos pais. Porém, essas relações tendem a ser ainda mais significativas nos fatores que verificaram a competência e a autoeficácia dos pais, ou seja, pais de crianças mais velhas tendem a se auto avaliarem como menos competentes e menos eficazes. De fato, a literatura aponta que muitos pais se sentem inseguros em lidar com as limitações dos filhos (COUTINHO, 2004), o que se vê, é que essa situação pode se agravar com o passar do tempo diante das demandas que surgirem.

A relação entre a condição socioeconômica e os fatores da escala de empoderamento serão apresentados na Tabela 9.

Tabela 9- Relação entre os escores fatoriais da escala de empoderamento e o poder aquisitivo da família

Variáveis	Nível Socioeconômico
Sistema de Militância	,144
Conhecimento	,229
Competência	,165
Autoeficácia	,204

De acordo com a análise, na medida em que o nível socioeconômico aumenta, aumentam também o sistema de militância, conhecimento, competência e autoeficácia dos participantes, essas relações ocorrem de forma positivamente fraca, nenhuma estatisticamente significativa. Porém, esses resultados corroboram com os resultados de Azevedo (2014) que sugerem que a condição socioeconômica do indivíduo pode ser usada como um agente facilitador e auxiliar no acesso à informação, comunicação, aos serviços de saúde e educação. De fato, Williams e Aiello (2004) asseguram que a pobreza é o maior evento estressor capaz de atingir uma família, pois o que se tem é o desafio diário da sobrevivência.

A Tabela 10 evidencia a análise entre o nível de escolaridade dos participantes e os escores fatoriais da escala de empoderamento. Os resultados apontam que não se pode afirmar que quanto maior a escolaridade, maior militância e autoeficácia o sujeito terá. E, existe uma correlação positiva fraca entre a escolaridade, o conhecimento e a competência dos participantes, sendo que na medida em que a escolaridade é maior, maiores serão os níveis de conhecimento e competência dos indivíduos.

Tabela 10- Relação entre os escores fatoriais da escala de empoderamento e o nível de escolaridade do participante

Variáveis	Escolaridade
------------------	---------------------

Sistema de Militância	-,021
Conhecimento	,187
Competência	,213
Autoeficácia	,028

De acordo com os resultados das análises, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre escolaridade e os fatores que verificaram o sistema de militância e a autoeficácia dos participantes. Entretanto, as relações entre escolaridade e conhecimento e, escolaridade e competência foram consideradas positivamente fracas, ou seja, pode-se considerar que uma maior escolaridade indica um maior nível de conhecimento, ou facilidade para adquiri-lo e, também, quanto maior é a escolaridade, maiores são os níveis de competência do sujeito diante das situações do dia-a-dia.

A idade dos participantes e os fatores da escala de empoderamento familiar foram correlacionados e os dados apresentados na Tabela 11.

Tabela 11- Relação entre os escores fatoriais de empoderamento e a idade do participante

Variáveis	Idade do Participante
Sistema de Militância	,033
Conhecimento	-,207
Competência	,035
Autoeficácia	,224

Considerando o trabalho de Araújo (2011) que não encontrou diferenças estatisticamente significantes entre a idade do participante e os fatores da escala de empoderamento, nessa amostra, a correlação foi praticamente inexistente entre a idade dos participantes e o sistema de militância e a competência dos mesmos. Com relação ao conhecimento e a idade, a correlação mostrou-se negativamente fraca, ou seja, na medida em que a idade aumentava, o conhecimento diminuía, esse resultado, pode ser fruto da grande quantidade de informações disponíveis através da internet, que foi muito popularizada e difundida especialmente entre os mais jovens nos últimos anos.

Considerando a relação entre a idade e a autoeficácia do participante, a correlação mostrou-se positivamente fraca, na medida em que a idade aumentava a autoeficácia também aumentava. Bandura (2008) argumenta que a autoeficácia trata da percepção pessoal sobre a capacidade de ser bem-sucedido em determinada tarefa, nesse sentido, esse resultado pode ser interpretado de acordo com as experiências vivenciadas

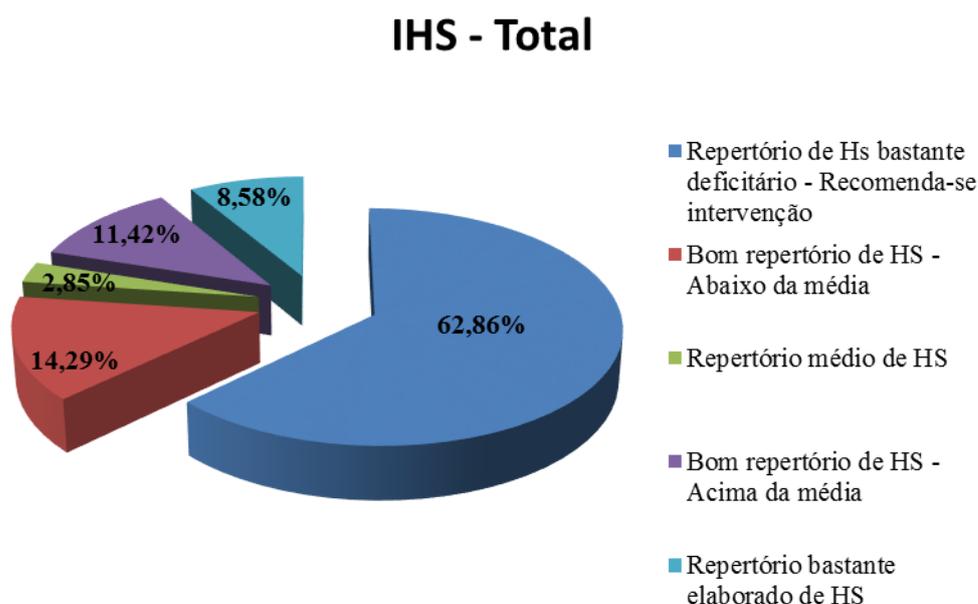
ao longo do tempo e, de como esse acúmulo de experiências leva o indivíduo a acreditar em sua capacidade em se tornar bem sucedido diante de um novo desafio.

4.3 Caracterização do repertório de Habilidades Sociais dos pais e relação entre HS e variáveis socioeconômicas

Os dados que tratam das habilidades sociais dos participantes serão apresentados considerando os escores totais e fatoriais, as médias e desvios padrões, os valores dos escores fatoriais e totais de todos os participantes e, análises de correlações entre o repertório de HS e outras variáveis.

Os resultados das análises consideraram o escore total do repertório de HS do participante, conforme demonstra o Gráfico 1.

Gráfico 1- Escore Total - IHS



Considerando os resultados totais do IHS, 62,86% (n=22) dos participantes, apresentaram repertório de HS bastante deficitário e possuíam indicação para treinamento, 14,29% (n=5) possuía bom repertório de HS – abaixo da média, 2,85% (n=1), estavam com o repertório médio de HS, 11,42% (n=4), foram considerados com bom repertório de HS acima da média, enquanto 8,58% (n=3) dos participantes tinham um repertório de HS bastante elaborado.

A relação dos resultados das análises dos escores fatoriais do Inventário de Habilidades Sociais encontra-se na Tabela 12.

Tabela 12- Resultados fatoriais do IHS

Escores Fatoriais - IHS	Bastante Deficitário	Bom - Abaixo da média	Repertório Médio de HS	Bom - Acima da média	Bastante elaborado
	n	n	n	n	n
F1 - Enfrentamento e autoafirmação com risco	10	6	0	7	12
F2 - Autoafirmação na expressão do sentimento positivo	6	9	0	3	17
F3 - Conversação e desenvoltura social	11	6	0	3	15
F4 - Autoexposição a desconhecidos e situações novas	11	12	1	5	6
F5 - Autocontrole da agressividade	12	4	0	5	14

No Fator 1 que trata do Enfrentamento e autoafirmação com risco, verificou-se que 28,57 % (n=10) dos pais possuíam um repertório de HS bastante deficitário, revelando a necessidade de receber treinamento nesse fator, 17,14% (n=6) apresentaram um bom repertório de HS, mas estavam abaixo da média se comparadas ao grupo amostral do instrumento, 20,00% (n=7) encontravam-se acima da média e 34,29% (n=12) tinham um repertório de HS bastante elaborado.

Os resultados do Fator 2 que trata da Autoafirmação na expressão do sentimento positivo evidenciaram que 17,14% (n=6) dos participantes tinham indicação para treinamento, 25,71% (n=9) apresentaram um bom repertório de HS, porém, abaixo da média, 8,57% (n=3) possuíam um bom repertório de HS acima da média, enquanto que 48,58% (n=17) foram considerados com repertório bastante elaborado de HS nesse fator.

A Conversação e desenvoltura social verificada no Fator 3 revelou que 31,43% (n=11) dos participantes necessitavam de treinamento, e que 17,14% (n=6) tinha um bom repertório, mas encontravam-se abaixo da média, entretanto, 8,57% (n=3) apresentaram um bom repertório de HS – acima da média e, 42,86% (n=15) foram considerados com um repertório de HS bastante elaborado.

Considerando o Fator 4 que trata da Autoexposição a desconhecidos, os resultados evidenciaram que 31,43% (n=11) apresentaram um repertório de HS bastante deficitário e possuíam indicação para treinamento, 34,29% (n=12) estavam abaixo da média (quando comparadas ao grupo amostral do instrumento), 2,85% (n=1), tinha um repertório médio de HS, 14,29% (n=5) apresentaram um bom repertório de HS acima da

média, e 17,14% (n=6) foram consideradas com um repertório bem elaborado de HS. O resultado deste fator sugere que dentre os fatores do IHS, este é o que apresenta menor média e, conseqüentemente maior indicação para treinamento.

No Fator 5, que trata do Autocontrole da agressividade, 34,29% (n=12) dos participantes apresentaram déficit em HS com indicação para treinamento, 11,42% (n=4) estavam com um bom repertório de HS, mas abaixo da média, 14,29% (n=5) tinham um bom repertório de HS acima da média, enquanto 40,00% (n=14) dos participantes foram considerados com um repertório bastante elaborado de HS.

A Tabela 13 demonstra as médias e dispersões dos itens que compõem os cinco fatores do IHS.

Tabela 13- Medidas de tendência central e dispersão do repertório de habilidades sociais dos participantes

Inventário de Habilidades Sociais	M	dp
Fator 1- Enfrentamento e autoafirmação com risco		
Devolver mercadoria defeituosa	3,54	1,01
Fazer pergunta a conhecidos	3,20	1,23
Lidar com críticas injustas	2,63	1,49
Discordar do grupo	2,40	1,71
Manter conversa com desconhecidos	2,40	1,49
Falar a público conhecido	1,97	1,67
Discordar de autoridade	1,89	1,65
Cobrar dívida de amigo	1,83	1,83
Declarar sentimento amoroso	1,74	1,78
Apresentar-se a outra pessoa	1,23	1,43
Abordar para relação sexual	1,14	1,7
Total da Subescala	2,18	0,88
Fator 2- Autoafirmação na expressão do sentimento positivo		
Agradecer elogios	3,86	0,35
Elogiar familiares	3,66	0,90
Elogiar outrem	3,31	1,05
Expressar sentimento positivo	3,20	1,41
Expressar sentimento positivo	3,11	1,36
Participar de conversação	3,03	1,42
Defender outrem em grupo	2,77	1,45
Total da Subescala	3,28	1,13
Fator 3- Conversação e desenvoltura social		
Encerrar conversa ao telefone	3,00	1,47
Encerrar conversação	2,91	1,54
Reagir a elogio	2,51	1,48
Manter conversação	2,46	1,52
Recusar pedidos abusivos	2,46	1,70

Pedir favores a colegas	2,34	1,51
Abordar autoridade	1,57	1,72
Total da Subescala	2,46	1,56
Fator 4- Auto exposição a desconhecidos e situações novas		
Pedir favores a desconhecidos	2,57	1,73
Falar a público conhecido	1,97	1,67
Falar a público desconhecido	1,83	1,75
Fazer pergunta a desconhecidos	1,77	1,62
Total da Subescala	2,04	1,69
Fator 5- Autocontrole da Agressividade		
Cumprimentar desconhecidos	3,23	1,26
Lidar com críticas dos pais	3,00	1,28
Lidar com chacotas	2,74	1,29
Total da Subescala	2,99	1,28
Itens que não entraram em nenhum fator		
Lidar com críticas justas	3,09	1,26
Negociar uso de preservativo	2,89	1,60
Pedir mudança de conduta	2,71	1,36
Pedir ajuda a amigos	2,37	1,57
Interromper a fala do outro	1,89	1,65
Expressar desagrado a amigos	1,71	1,80
Recusar pedido abusivo	1,63	1,68
Total da Subescala	2,33	1,56

Nota:

O item 14 é pontuado nos fatores 1 e 4.

No Fator 1, que trata do Enfrentamento e autoafirmação com risco, os participantes obtiveram maiores médias nos seguintes itens: Devolver mercadoria defeituosa; Fazer pergunta a conhecidos e, Lidar com críticas injustas.

Quanto aos itens que obtiveram menores escores tem-se o que questionava a declaração de sentimento amoroso, apresentar-se a outra pessoa e, abordar para relação sexual. Considerando que aproximadamente 82% da amostra deste estudo foi formada por mulheres, tem-se que considerar, que no Brasil, o empoderamento feminino é algo que está em início de discussão e, culturalmente, à mulher é destinada a exercer o papel de passividade diante das relações amorosas.

Com relação ao Fator 2, que verifica o repertório de Autoafirmação na expressão do sentimento positivo, os itens com maiores médias foram: Agradecer elogios; Elogiar familiares e, Elogiar outrem. O Fator 2 obteve a maior média (M=3,28) entre as subescalas que pontuam.

No Fator 3, que trata da Conversação e desenvoltura social, os três itens que obtiveram maiores médias foram: Encerrar conversa ao telefone (M= 3,00);

Encerrar conversação (M= 2,91); Reagir a elogio (M= 2,51). A média da subescala do Fator 3 foi de 2,46, sendo a terceira maior média do instrumento.

No Fator 4 Autoexposição a desconhecidos e situações novas, observou-se que os participantes apresentaram níveis elevados de pontuação nos seguintes itens: Pedir favores a desconhecidos (M= 2,57); Falar a público conhecido (M= 1,97); Falar a público desconhecido (M= 1,83). O Fator 4 obteve média total de 2,04, sendo a subescala com menor média do instrumento.

O Fator 5, que trata do Autocontrole da Agressividade, teve como maiores médias os seguintes itens: Cumprimentar desconhecidos (M= 3,23); Lidar com críticas dos pais (M= 3,00); Lidar com chacotas (M= 2,74). A média do Fator 5 foi de 2,99, dessa forma essa subescala foi a segunda maior média do instrumento.

A fim de conhecer os resultados individuais dos participantes, a Tabela 14 apresenta os escores fatoriais do Inventário de Habilidades Sociais.

Tabela 14- Distribuição dos escores fatoriais do Inventário de Habilidades Sociais

Participantes	ESCORES					Total
	Enfrentamento e autoafirmação com risco	Autoafirmação na expressão de sentimento positivo	Conversação e desenvoltura social	Autoexposição a desconhecidos e situações novas	Autocontrole da agressividade	
P1	0,91	3,14	2,14	1,50	3,67	64
P2	2,73	3,14	3,43	1,75	0,33	84
P3	2,91	4,00	4,00	2,00	2,67	104
P4	1,00	2,29	1,43	1,50	3,00	52
P5	1,45	2,57	2,86	2,00	1,33	66
P6	2,55	4,00	2,14	2,25	2,67	88
P7	3,00	4,00	1,71	1,75	1,00	83
P8	2,91	3,86	3,43	1,00	1,33	91
P9	1,45	3,71	3,00	2,75	3,00	83
P10	2,09	2,86	2,00	2,75	2,67	76
P11	2,09	3,86	2,86	2,00	3,00	87
P12	0,55	2,57	1,14	0,00	2,67	40
P13	1,82	3,29	2,57	2,25	3,33	80
P14	2,09	3,71	0,71	1,50	2,33	67
P15	3,27	3,57	3,14	3,50	3,00	106
P16	2,00	3,43	2,43	2,00	1,33	75
P17	1,82	3,00	2,86	1,50	2,00	73
P18	2,09	3,43	3,14	1,50	2,67	83
P19	2,82	3,14	2,00	2,00	1,33	79
P20	0,64	3,00	2,00	1,50	2,33	55
P21	1,64	1,71	2,71	2,50	1,67	64
P22	3,55	4,00	2,14	2,00	2,00	96

P23	2,91	3,57	3,00	3,00	2,33	97
P24	3,09	4,00	3,29	3,25	1,67	103
P25	3,73	4,00	1,71	2,00	1,33	93
P26	0,91	3,14	2,86	1,50	2,67	66
P27	1,82	1,71	1,29	1,50	1,67	52
P28	1,82	3,00	2,29	3,00	0,67	71
P29	3,45	3,43	3,29	2,00	2,00	99
P30	2,91	4,00	3,00	2,75	2,67	100
P31	1,73	2,86	1,57	2,00	2,67	66
P32	2,09	3,71	2,29	2,00	1,00	76
P33	1,64	2,29	2,29	2,25	2,33	66
P34	1,18	3,57	1,57	1,50	3,00	64
P35	3,64	3,14	4,00	3,00	2,67	110
M	2,18	3,28	2,47	2,04	2,17	78,83

Nota:

A soma dos valores de todos os itens (que variam de 0 a 4) resulta no Escore Total.

Os valores dos Escores Fatoriais foram obtidos através da soma dos valores dos itens que compõem o fator dividido pela quantidade de itens de cada fator (Fator 1=11 itens; Fator 2= 7 itens; Fator 3= 7 itens; Fator 4= 4 itens; Fator 5= 3 itens).

No Fator 1 que trata do Enfrentamento e autoafirmação com risco, os participantes obtiveram escores com mínimo de 0,55 e máximo de 3,73, sendo a média desse fator 2,18 pontos. O Fator 2 que trata da Autoafirmação na expressão de sentimento positivo, a pontuação mínima foi de 1,71 pontos, e a máxima de 4 pontos, a pontuação média desse fator foi de 3,28 pontos. A Conversação e desenvoltura social, verificada no Fator 3, teve como média 2,47 pontos, o valor mínimo foi de 0,71 pontos e o máximo de 4 pontos. O Fator 4 que retrata a Autoexposição a desconhecidos e situações novas, teve como média 2,04 pontos, o escore mínimo foi de 0 pontos e o máximo de 3,50 pontos. Autocontrole da agressividade verificada no Fator 5, obteve média de 2,17, com pontuação mínima de 0,33 e máxima de 3,67 pontos.

O escore total do instrumento considerou a soma de todos os fatores, para tanto, tinha-se como pontuação máxima a ser alcançada: Fator 1 - 44 pontos; Fator 2 - 28 pontos; Fator 3 - 28 pontos; Fator 4 - 16 pontos e Fator 5 - 12 pontos. Os valores dos escores totais dos participantes ficaram entre 52 e 110 pontos, com média de 78,83. Sendo que, o valor máximo a ser atingido pelo instrumento era de 128 pontos.

Ao correlacionar o escore total do Inventário de Habilidades Sociais com a idade da criança, o resultado de $-.020$ indicou que não existe correlação entre essas variáveis. Portanto, não podemos creditar à idade da criança, um maior ou menor repertório de habilidades sociais dos pais. Esses dados mostraram-se divergentes ao esperado, pois, acreditava-se que na medida em que a idade da criança aumentasse, os pais se tornariam mais habilidosos para emitir comportamentos em situações interpessoais que resultassem em benefícios para a criança ou mesmo para a família.

O escore total de habilidades sociais também foi correlacionado com o nível socioeconômico do participante, o resultado de $.097$ demonstraram que não foram encontradas relações entre essas duas variáveis.

A análise de correlação entre o repertório de habilidades sociais e a escolaridade do participante, resultou em $.151$. Diante desse resultado é possível afirmar que se trata de uma correlação positiva fraca, isto é, quanto maior o repertório de habilidades sociais, maior também é o nível de escolaridade do participante.

A idade da criança foi correlacionada com os fatores do Instrumento de Habilidades Sociais, conforme demonstrado na Tabela 15.

Tabela 15- Relação entre os escores fatoriais do IHS e a idade da criança

Variáveis	Idade da Criança
Enfrentamento e autoafirmação com risco	-,205
Autoafirmação na expressão do sentimento positivo	-,138
Conversação e desenvoltura social	,127
Autoexposição a desconhecidos e situações novas	-,161
Autocontrole da agressividade	-,189

Com exceção do Fator 3, todos os outros apresentaram uma correlação negativa fraca, apenas o item que trata de Conversação e desenvoltura social apresentou uma correlação positiva fraca. Isso significa que, na medida em que a idade da criança aumenta, diminuem as habilidades dos participantes com relação ao enfrentamento e autoafirmação com risco, autoafirmação na expressão do sentimento positivo, diminui também a exposição desse participante a desconhecidos e novas situações e o autocontrole da agressividade. Porém, conforme a criança vai ficando mais velha, os pais apresentam maiores índices de desenvoltura social e conversação.

A Tabela 16 apresenta as correlações entre o nível socioeconômico e os escores fatoriais do Inventário de Habilidades Sociais.

Tabela 16- Relação entre os escores fatoriais de HS e o poder de consumo do participante

Variáveis	Nível Socioeconômico
Enfrentamento e autoafirmação com risco	-,036
Autoafirmação na expressão do sentimento positivo	-,164
Conversação e desenvoltura social	,133
Autoexposição a desconhecidos e situações novas	,126
Autocontrole da agressividade	-,001

Ao relacionar os fatores que formam o IHS com o nível socioeconômico dos participantes, verificou-se a inexistência de correlação entre o nível socioeconômico e os que tratam do Enfrentamento e autoafirmação com risco e Autocontrole da agressividade. A correlação com o Fator 2 foi considerada negativamente fraca, ou seja, na medida em que a autoafirmação na expressão do sentimento positivo aumenta o nível socioeconômico diminui. E, quanto maior o nível socioeconômico do participante, maiores também foram os resultados de conversação e desenvoltura social e autoexposição a desconhecidos e situações novas.

Independentemente do nível socioeconômico e cultural, a família deve ser considerada parte integrante, atuante e com poder decisório nos processos de escolarização e na organização e implementação de atendimentos para crianças do

PAEE. Dessa forma, a tendência é de que a família se sinta mais fortalecida e passe a atuar a favor da inclusão social de pessoas com deficiências (GLAT, 2012).

Na Tabela 17, verifica-se as correlações entre os escores fatoriais de habilidades sociais e o nível de escolaridade do participante.

Tabela 17- Relação entre os escores fatoriais de HS e a escolaridade dos participantes

Variáveis	Escolaridade
Enfrentamento e autoafirmação com risco	,158
Autoafirmação na expressão do sentimento positivo	-,116
Conversação e desenvoltura social	,167
Autoexposição a desconhecidos e situações novas	,085
Autocontrole da agressividade	-,021

Os resultados demonstraram que não existe correlação entre a escolaridade do participante e os fatores de autocontrole da agressividade e auto exposição a desconhecidos e situações novas. Verificou-se também, que na medida em que a escolaridade aumenta, aumentam também os níveis de enfrentamento e autoafirmação com risco e conversação e desenvoltura social, o que pode indicar que um maior tempo de estudo formal favorece o desempenho em interações interpessoais (COMODO, 2012). Entretanto, a autoafirmação na expressão do sentimento positivo diminui, na medida em que a escolaridade do participante aumenta.

Os resultados obtidos através das análises correlacionais entre os fatores que formam o IHS e a idade do participante serão apresentados na Tabela 18.

Tabela 18- Relação entre os escores fatoriais de HS e a idade dos participantes

Variáveis	Idade do Participante
Enfrentamento e autoafirmação com risco	,067
Autoafirmação na expressão do sentimento positivo	-,121
Conversação e desenvoltura social	-,193
Autoexposição a desconhecidos e situações novas	-,086
Autocontrole da agressividade	-,277

Verificou-se que não existe relação entre a idade do participante e os níveis de enfrentamento e autoafirmação com risco e autoexposição a desconhecidos e situações novas. Porém, indivíduos com menos idade tendem a ter níveis mais elevados nos fatores que medem a autoafirmação na expressão do sentimento positivo, conversação e desenvoltura social e autocontrole da agressividade.

Esse resultado converge com o estudo de Comodo (2012), que evidenciou que pais com menos idade obtiveram escores mais elevados junto ao IHS. Del Prette e Del Prette (2015) asseguram que com o passar do tempo, as pessoas tendem a deixar de participar de grupos sociais que lhe exigiam desempenhos mais complexos, com isso, alguns comportamentos deixam de ser emitidos com frequência e entram em processo de extinção.

4.4 Relações entre habilidades sociais e empoderamento

Ao correlacionar o escore total de empoderamento com o escore total de habilidades sociais, o resultado de ,039 evidenciou que estatisticamente não existe correlação entre as variáveis. Portanto, não é possível afirmar que indivíduos com maiores níveis de empoderamento também possuem um bom repertório de habilidades sociais, ou que pessoas com baixo repertório de HS necessariamente são menos empoderadas.

Nesse sentido, apesar de empoderamento e habilidades sociais serem fatores primordiais e que contribuem com o desenvolvimento humano, não é possível afirmar que existe uma relação entre eles, considerando os instrumentos utilizados e a população deste estudo.

A fim de verificar a existência de correlações entre os fatores dos instrumentos, realizou-se o cruzamento entre os escores fatoriais do IHS e os escores fatoriais da Escala de Empoderamento Familiar, conforme Tabela 19.

Tabela 19- Relação entre escores fatoriais de habilidades sociais e empoderamento

Variáveis	(IHS-F1) Enfrentamento e autoafirmação com risco	(IHS-F2) Autoafirmação na expressão do sentimento positivo	(IHS-F3) Conversaço e desenvoltura social	(IHS-F4) Autoexposiço a desconhecidos e situaço novas	(IHS-F5) Autocontrole da agressividade	(FES-F1) Sistema de Militância	(FES-F2) Conhecimento	(FES-F3) Competência	(FES-F4) Autoeficácia
(IHS-F1) Enfrentamento e autoafirmação com risco	-	,648**	,421*	,424*	-	-	-	-	-
(IHS-F2) Autoafirmação na expressão do sentimento positivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(IHS-F3) Conversação e desenvoltura social	-	-	-	,386*	-	-	-	-	-
(IHS-F4) Autoexposiço a desconhecidos e situaço novas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(IHS-F5) Autocontrole da agressividade	-	-	-	-	-	-	,358*	-	-
(FES-F1) Sistema de Militância	-	-	-	-	-	-	,502**	,437**	-
(FES-F2) Conhecimento	-	-	-	-	-	-	-	,560**	-
(FES-F3) Competência	-	-	-	-	-	-	-	-	,452**
(FES-F4) Autoeficácia	-	-	-	-	-	-	-	-	-

** .A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

* .A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

Ao correlacionar os fatores, os resultados demonstraram aumento nos valores das relações. Entretanto, as relações só ocorreram entre os fatores das escalas dos mesmos instrumentos (IHS com IHS e FES com FES), indicando que mesmo entre os fatores não há correlações significativas. Exceto para os fatores Autocontrole da Agressividade (IHS) e Conhecimento (FES).

No que diz respeito aos fatores do Inventário de Habilidades Sociais, o fator 1, que trata de Enfrentamento e autoafirmação com risco apresentou resultados significativos com os fatores que tratam de Autoafirmação na expressão do sentimento positivo (.648), Conversação e desenvoltura social (.421) e, Autoexposição a desconhecidos e situações novas (.424). Portanto, participantes que apresentaram maior capacidade de lidar com situações claras de defesa de direitos e potenciais riscos de reação indesejável, também são mais propensos a elogiar outras pessoas, reagir a elogios, expressar sentimentos positivos, manter e encerrar conversas, abordar autoridades, pedir favores, falar em público, etc.

Para que um desempenho social seja considerado competente, este requer a combinação de diferentes classes de habilidades sociais (DEL PRETTE; FALCONE; MURTA, 2013). Sendo o fator 1, considerado um indicador de assertividade e controle da ansiedade e, considerando que este foi o fator que mais se relacionou com os demais fatores do instrumento, considera-se a importância de se trabalhar as habilidades de assertividade e controle de ansiedade junto aos pais de crianças do PAEE.

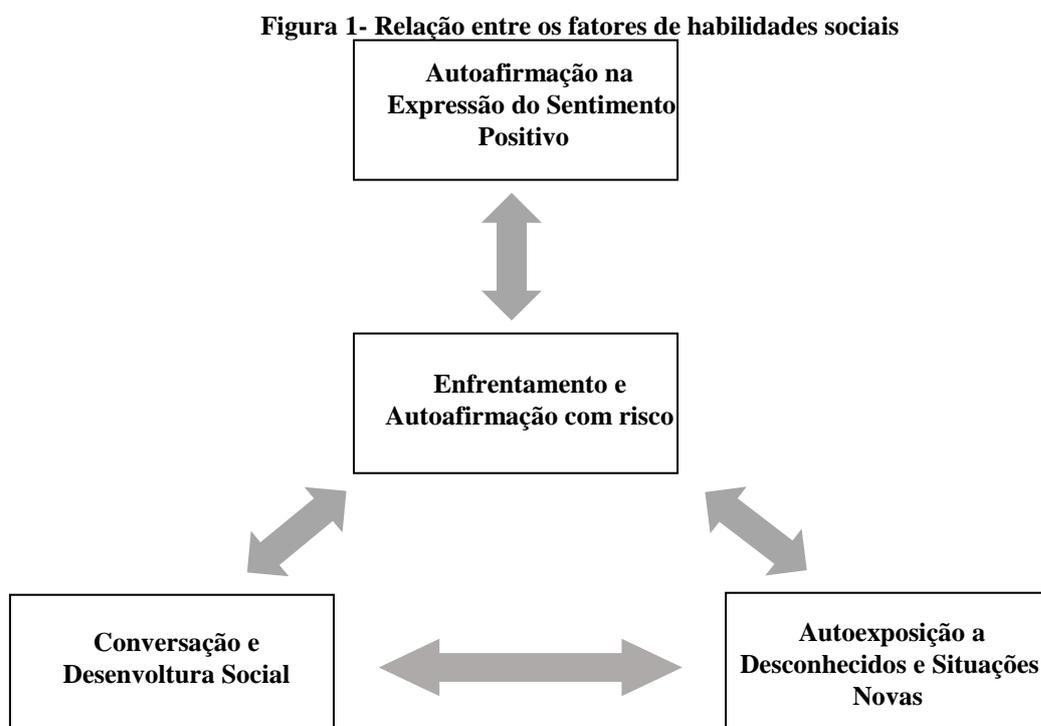
No que diz respeito à assertiva, Del Prette e Del Prette (1999) ressaltam que, apesar de sua importância para o comportamento competente, a assertividade pode ter consequências desfavoráveis ao emissor, ao receptor e a ambos os envolvidos na interação, como exemplos, os autores destacam: queixar-se de alguém que está começando no trabalho; na relação com pessoas que apresentam suscetibilidade ou transtornos psicóticos e, em situações que contrariam a prática social (reagir a um chefe destemperado).

O resultado da relação entre os fatores que tratam de Conversação e desenvoltura social e Autoexposição a desconhecidos e situações novas (.386) demonstraram que entre os participantes, aqueles que apresentaram maior traquejo social, tendem a lidar melhor com situações que exijam a abordagem a pessoas desconhecidas.

Considerando as interações sociais que frequentemente os pais de crianças do PAEE estão expostos, tais como, solicitar informações, buscar por serviços,

reivindicar direitos, entre outros, esse resultado demonstra que possivelmente, estas classes de habilidades sociais encontram-se estabelecidas no repertório dessa população.

A Figura 1 indica as principais relações estabelecidas entre os fatores que compõem o Inventário de Habilidades Sociais.



Considerando as relações entre os instrumentos de HS e empoderamento, o resultado obtido entre os fatores que avaliaram o conhecimento e o autocontrole da agressividade (,358), sugere que, quanto maior o conhecimento e a articulação desses pais em lidar com os profissionais e serviços de saúde, maior também é a capacidade deles de agir com autocontrole diante de situações que envolvam estimulações agressivas do interlocutor.

Tal dado indica que quando os pais têm conhecimento sobre os serviços prestados, eles tendem a ter maior autocontrole em lidar com críticas e se relacionar com desconhecidos. Logo, uma implicação prática do resultado refere-se a atuação da equipe profissional, visto que a falta de formação dos profissionais que trabalham com famílias pode levar a conflitos, atitudes defensivas e a insatisfação dos pais pela forma com que são tratados (PANIAGUA, 2004), o que pode acarretar em abandono de tratamentos importantes para o desenvolvimento da criança.

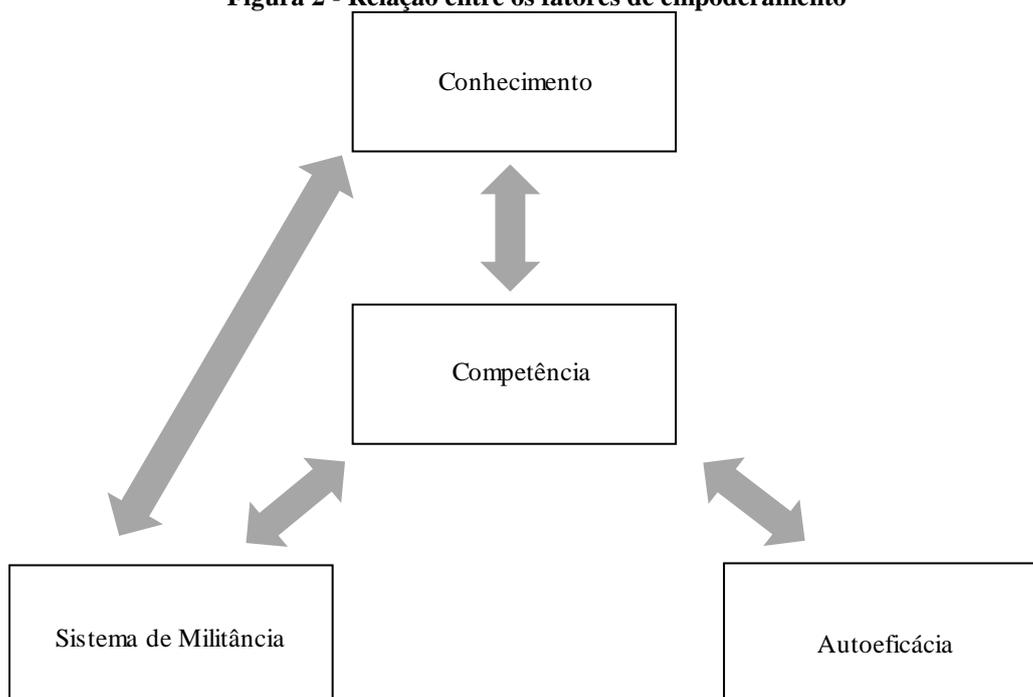
Quanto aos fatores da Escala de Empoderamento Familiar, ao correlacionar o sistema de militância com o conhecimento dos participantes, o valor atribuído de ,502 sugere que, na medida em que a militância do participante aumenta, aumentam também suas informações e conhecimentos a respeito dos serviços que seus filhos recebem. Entretanto, ao verificar os itens que compõem o fator que trata do sistema de militância na Escala de Empoderamento, observa-se que os maiores valores atribuídos se referem a como esses pais se auto avaliam, enquanto que os itens que tratam do engajamento político obtiveram médias consideravelmente menores. Nesse sentido, é necessário considerar a ambiguidade desse resultado, especialmente por se tratar de um instrumento não validado para o contexto nacional.

A relação entre o Sistema de Militância e a Competência (,437) demonstrou que os participantes que apresentaram valores e crenças consolidadas diante das políticas públicas e dos serviços ofertados a seus filhos tendem a ter mais recursos e habilidades em resolução de problemas.

Os fatores que avaliaram o conhecimento e a competência dos participantes (,560), evidenciou que na medida em que o conhecimento aumentava, a competência dos pais também aumentava, e a confiança deles em lidar com situações do dia-a-dia passava a ser maior.

O fator que verificou a Competência também se relacionou positivamente com o fator de Autoeficácia (,452), dessa forma, pode-se afirmar que entre os participantes, os pais mais habilidosos diante da resolução de problemas, também apresentavam comportamentos mais proativos e a se sentiam em pé de igualdade diante de profissionais que supostamente se encontrariam em posição de autoridade.

A Figura 2 ilustra as principais relações estabelecidas entre os fatores que compõem a Escala de Empoderamento Familiar.

Figura 2 - Relação entre os fatores de empoderamento

O fator que mais vezes se relacionou a outros fatores da escala de empoderamento é o que trata da competência, o que nos revela que esse parece ser um ponto importante de ser considerado e trabalhado com pais de crianças PAEE. Nesse quesito, formados por itens que representam a maneira com que os participantes avaliam sua própria competência e habilidades, os pais afirmaram que focalizavam tanto nas coisas boas quanto nos problemas ao lidarem com seus filhos, além de se sentirem bons pais e, se esforçarem para aprender novas formas de ajudar seus filhos a crescer e se desenvolver.

Quando se trata de habilidades sociais, a competência social é definida como a qualidade do desempenho social, baseada em critérios instrumentais e éticos quanto aos resultados da interação para o indivíduo, para seus interlocutores e para o grupo social de que faz parte (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010).

4.5 Percepção dos pais sobre a escola, os serviços e o conhecimento acerca da legislação que ampara os direitos das crianças do PAEE

Os resultados referentes a percepção dos pais sobre a escola, os serviços e o conhecimento acerca da legislação que ampara os direitos das crianças PAEE são apresentados na Tabela 20.

Tabela 20 - Aspectos relativos a percepção dos pais sobre a escola, os serviços e o conhecimento acerca da legislação

Categorias	Subcategorias	Frequência	Fala ilustrativa
Matrícula Escolar	Auxiliar no desenvolvimento da criança	6	"Porque é uma ajuda para ele, para ele ir igual aos outros. Só que a dificuldade dele é maior, mas numa parte é melhor que ele vai crescendo e vai aprendendo, porque uma criança em casa não aprende nada" - P20
	Indicação de outros profissionais	4	"Porque a psicóloga e os médicos disseram que é melhor para ela interagir com outras crianças" - P31
	Idade recomendada	4	"Pela idade dela, porque ela já tem 4 anos e então ela é obrigada a ir para a escola, aí eu fui e matriculei ela" - P1
	Necessidade da Família	2	"Porque eu precisava trabalhar, aí eu fui na creche pedir vaga, ela vai na creche desde o sexto mês" - P7
	Gostar da escola	2	"Eu gosto da escola" - P11
	Outros motivos	2	"Porque é na frente de minha casa" - P2
Relacionamentos	Conversas com professores	18	"Eu sempre tô conversando. Ela me passa tudo o que está acontecendo na escolinha, o que eles fazem com ele. Converso se ele se comportou, se não ficou nervoso, se não ficou" - P2
	Conversas com direção escolar	10	" O ano passado teve muita troca de professor, pelo fato da professora estar se aposentando, então, chegou um certo ponto em que o caderno dele estava vindo de uma maneira que eu não estava compreendendo tarefas, exercícios, essas coisas. Então, eu tive que chegar na diretora para pedir para ela orientar as professoras substitutas" - P3
	Conversas com agentes escolares	15	"Para mim é normal, porque é importante estar demonstrando, falando e explicando o que é que ele tem, para que elas possam estar me ajudando" - P25
Terapias	Frequenta terapias	35	"Hoje ele faz a fisioterapia, a fonoaudiologia e também a terapia ocupacional, e a hidroterapia" - P35
	Conhecer o objetivo do trabalho realizado	13	"Tá trabalhando sobre horário com ele. O psicólogo tá tentando que ele tenha paciência, controle, e a fonoaudióloga está ensinando ele a falar, porque tem algumas palavras em que ele mistura as letras" - P33
Legislação	Conhecer direitos legais da criança	24	"Sim, a gente tá tentando um benefício do INSS, só que até agora não conseguiu. Sei que ele tem direito a um benefício" - P24

Segundo o relato dos pais entrevistados, o motivo pelo qual as crianças foram matriculadas nas escolas comuns são diversos, sendo que "auxiliar no desenvolvimento da criança" foi a resposta que obteve a maior frequência (n= 6). A

indicação de outros profissionais que atendiam a criança para que a mesma fosse matriculada em uma unidade escolar e o fato da criança ter atingido a idade prevista na legislação para a matrícula obtiveram a mesma quantidade de respostas (n= 4). Os pais relatam também que o fato de precisarem trabalhar e de gostarem da escola foram os motivos principais da matrícula da criança (n= 2). A subcategoria Outros Motivos comporta as respostas de um pais que disse que a matrícula ocorreu pelo fato da escola ser em frente à sua casa e, outro pais que disse “Eu queria” – P19.

Esses resultados sugerem que, apesar de ser crescente o número de matrículas de estudantes PAEE nas escolas de ensino comum, alguns pais ainda são relutantes a essa ideia. Sendo que os motivos que obtiveram maiores frequências de respostas tratavam do desenvolvimento da criança e da premissa de que um profissional da saúde solicitou aos pais que realizasse a matrícula. A literatura sugere que trabalhos relacionados a famílias sejam desenvolvidos de forma sistêmica, com profissionais das áreas da saúde, educação, serviço social, direito, etc. (DESSEN; CERQUEIRA-SILVA, 2008).

Questionados sobre a frequência com que conversavam com os professores, os pais relataram que as conversas ocorriam rotineiramente (n= 18), o P2 relatou que “Eu sempre tô conversando. Ela me passa tudo o que está acontecendo na escolinha, o que eles fazem com ele. Converso se ele se comportou, se ficou nervoso, se não ficou”. E, a maioria dos pais relatou que as conversas eram realizadas de maneira informal, durante os horários de entrada e saída das crianças. Szymanski (2011) assegura que as trocas entre pais e profissionais pode trazer grandes contribuições para a área da educação, dessa forma, a relação entre família e escola torna-se imprescindível, de tal forma, que a família precisa ser considerada em seu papel de transformação da realidade social.

Quanto ao relacionamento com a direção escolar, as falas dos pais sugerem que se tratavam de conversas isoladas, que geralmente ocorriam por iniciativa dos pais e, com o intuito de resolver uma demanda trazida por eles (n= 5), ou de explicar as condições da criança (n= 5).

No que diz respeito à relação entre os pais e os diversos profissionais que atuam no sistema educacional (agentes escolares, monitores, coordenadores, etc.), os pais ressaltaram que as conversas ocorriam normalmente (n= 15) e, que para alguns pais, essas conversas eram oportunas para cobrar ações que visassem a inclusão escolar

ou mesmo tirar dúvidas quanto a condição de seus filhos, conforme o relato de um participante

“É uma conversa normal. Eu tô bem ciente da condição da L., então eu entendo que ela não vai acompanhar as outras crianças, mas ela tem muito mais potencialidade do que dificuldade, é só saber trabalhar. Então para mim é uma conversa bem normal, os profissionais da escola também e são bem abertos a isso” – P17.

Ao se referir aos papéis da família e da escola, Chacon (2008) assegura que tanto a família quanto a escola parecem não ter conhecimento a respeito dos papéis que desempenham e, de possíveis alterações desses papéis no sistema educacional.

No que se refere às terapias realizadas pelas crianças, os participantes relataram sete tipos de especialidades, sendo que todas as 35 crianças, 29 realizavam tratamento de fonoaudiologia, 28 frequentavam a terapia ocupacional, 24 crianças faziam fisioterapia, 11 frequentavam a hidroterapia, sete faziam acompanhamento com um psicólogo e três eram atendidas por profissionais da psicopedagogia e outras três faziam musicalização.

Quando questionados sobre os objetivos dos trabalhos realizados pelos profissionais que atendiam seus filhos, os participantes demonstraram conhecer a finalidade dos exercícios realizados (n=13), entretanto, alguns participantes disseram desconhecer os objetivos e mesmo os exercícios realizados “Não, por enquanto não. Eu sei que eles fazem bastante. Em casa ela também faz bastante. Mas, saber como que é, eu não sei não” – P1.

Ao serem questionados sobre os direitos legais das crianças com deficiências, 17 dos pais entrevistados disseram conhecer o direito ao Benefício de Prestação Continuada, 11 pais não souberam citar nenhum direito legal, quatro pais falaram sobre a inclusão escolar, também foram citados os direitos a isenção de impostos, vaga de estacionamento e compra de automóveis.

Apesar da crescente facilidade em se obter informações, ainda é comum que pais de crianças com deficiências relatem que conhecem apenas o benefício de prestação continuada como sendo um direito legal da criança. Na maioria das vezes, esses pais foram informados por profissionais da área da saúde sobre esse direito, entretanto, os relatos sugerem que o acesso a esse benefício nem sempre ocorre, mesmo que a criança preencha os requisitos para a obtenção do mesmo. O estudo de Chagas (2006), concluiu que a maior parte das pessoas com deficiências obtinham suas rendas através de imóveis de aluguel, doações assistencialistas, pensões, aposentadorias e

rendas assistencialistas como o Benefício de Prestação Continuada e a Renda Mensal Vitalícia, o que leva a inferir que grande parte da população com deficiências no Brasil encontra-se em condições de risco social, considerando o valor do salário mínimo vigente se comparado ao custo de vida.

Com o objetivo de conhecer a concepção dos pais de crianças do PAEE de zero a seis anos de idade, sobre os motivos da matrícula, os diversos atores envolvidos no sistema escolar, os serviços e, a legislação, pode-se supor que esse estudo contribuiu com o pensar sobre crianças do PAEE de zero a seis anos de idade. Dessa forma, tais fatores poderão ser incluídos em estudos futuros que visem a expansão do conhecimento relacionado a pais de crianças do PAEE.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família considerada o primeiro contexto social ao qual o indivíduo é inserido logo ao nascer, é responsável pela transmissão de valores que influenciam no desenvolvimento de qualquer indivíduo. Em se tratando de pessoas com deficiências, os pais exercerão um papel de protagonismo na procura por profissionais e serviços que trabalharão com essas crianças.

Este estudo objetivou produzir conhecimento acerca do empoderamento e das habilidades sociais de pais de crianças que apresentam algum tipo de deficiência, transtorno do espectro autista ou atraso no desenvolvimento. Para isso, alguns questionamentos foram feitos, a saber, como é o repertório de habilidades sociais e o nível de empoderamento de pais de crianças que apresentam demandas específicas? Será que um indivíduo com um bom repertório de HS também terá um nível elevado de empoderamento? Fatores como a idade do participante, a escolaridade, o nível socioeconômico e a idade do filho influenciam nesses resultados?

Conhecer a condição socioeconômica dessa população faz-se necessário para que se estabeleçam políticas públicas que alcancem a todos e, conhecer o nível de empoderamento e o repertório de habilidades sociais dos pais de crianças do PAEE é essencial para se pensar em formas de se trabalhar e estabelecer possíveis programas de intervenção voltados a esse público.

Em se tratando do nível de empoderamento, os dados revelaram que oito participantes estavam na faixa entre 63,53% - 69,99% da pontuação máxima do instrumento, 22 participantes pontuaram entre 70% - 79,99% e, cinco participantes pontuaram entre 80% - 88,82% do instrumento, sendo esta última a maior pontuação obtida. Apesar da média do instrumento (74,49%) apontar para um nível de empoderamento de médio a alto dos participantes, ressalta-se a importância da abordagem desse tema ao se trabalhar com famílias.

Quanto ao repertório de HS, apesar de 8,58% dos participantes apresentarem um repertório bastante elaborado e, 62,86% apresentaram indicação para treinamento, esse desequilíbrio na amostra evidencia a necessidade de se pensar em treinamentos de habilidades sociais para pais, de forma que isso ocorra de maneira acessível a todos que necessitem.

Apesar dos pais se pontuarem positivamente em quesitos que correspondem aos conhecimentos, ideias e sugestões, observa-se que são famílias que

ainda tem sua importância minimizada socialmente. Considera-se que uma das formas de tornar esses pais mais engajados politicamente seria estabelecer uma verdadeira relação de parceria entre as famílias e os profissionais que atendem as crianças, pois, dessa forma, as trocas de informações e experiências tendem a fazer com que o indivíduo desenvolva um maior senso crítico e, fortaleça suas opiniões. O que pode fazer com que mais fortalecida, a família se tornará mais empoderada e politicamente ativa.

A competência dos pais, tida como um fator essencial ao se trabalhar com famílias, é vista como um dos elementos capazes de intervir positivamente em assuntos relacionados a educação e desenvolvimento de crianças em risco (SERRANO; MIRANDA, 2007). A competência dos pais, verificada tanto na Escala de Empoderamento Familiar quanto no Inventário de Habilidades Sociais, destaca-se dos demais fatores e tende a ser considerada como uma variável importantíssima a ser trabalhada em projetos que visem o fortalecimento familiar, pois, da forma como a competência se relaciona a outros fatores, é provável que ao fortalece-la, outras características da família também se fortaleçam.

Como limitação do estudo tem-se a inexistência de instrumentos para verificar o nível de empoderamento que esteja validado culturalmente para aplicação na população brasileira. Além disso, a utilização de diversas fontes para se verificar os dados seria de extrema valia, já que nesse estudo utilizou-se apenas de instrumentos de autorrelato. Quanto aos participantes, a quantidade pode ter sofrido influência pela forma como a coleta de dados foi realizada, dada a grande quantidade de faltas das crianças em serviços de apoio, que pode ser consequência da crença de muitos pais de que seus filhos não aprenderão, ou não desenvolverão uma dada habilidade, em consequência disso, os pais deixam de investir nos atendimentos, faltam, não buscam aprender novas formas de interagir com seus filhos, nem de verificar se a criança está tendo progresso (GLAT, 2012).

Nesse sentido, estudos poderiam ser desenvolvidos com o intuito de verificar a assiduidade de crianças com deficiências em serviços de apoio e, de como a ausência sem justificativa prejudica o desenvolvimento dessas crianças e o trabalho de profissionais engajados. Considera-se importante também, verificar o nível de empoderamento e o repertório de habilidades sociais em populações com características sociodemográficas diversas, de forma ampla e, utilizando diferentes formas de medidas (instrumentos, observação direta e indireta, etc.). E, analisar as diferenças entre pais e

mães de crianças PAEE no que diz respeito ao nível de empoderamento e ao repertório de habilidades sociais.

Além disso, pesquisas longitudinais que visem melhorar o nível de empoderamento e o repertório de habilidades sociais de pais de pessoas com deficiência poderiam ser desenvolvidas, com o intuito de, ao final, verificar a influência entre essas variáveis e o nível de empoderamento e o repertório de habilidades sociais de uma pessoa com deficiência na idade adulta.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Questionário Critério Brasil, 2015. Disponível em: <www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em maio de 2015.

ARAÚJO, R. M. de. *Empoderando pais para a luta pelos direitos de seus filhos com deficiência: pesquisa-ação emancipatória*. 2011. 187 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.

AZEVEDO, T. L. de. *Avaliação multidimensional de um programa de intervenção com mães de crianças com deficiência*. 2014. 172 f. (Dissertação) Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

BANDURA, A. A evolução da teoria social cognitiva. In: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed, p. 15-41, 2008.

BEM, L. A.; WAGNER, A. Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. *Psicologia em Estudo*, v. 1, p. 63-71, 2006.

BÖING, E.; CREPALDI, M. A.; MORE, C. L. O. C.; Pesquisa com famílias: aspectos teórico-metodológicos. *Paidéia*, v. 18, n. 40, p. 251-266, 2008.

BRASIL. *Decreto n. 8.618*, de 29 de dezembro de 2015. Dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/d8618.htm>. Acesso em 05 de janeiro de 2017.

BRASIL. *Lei n. 12.796*, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12796.htm>. Acesso em 20 de novembro de 2016.

BRONFENBRENNER, U. *Bioecologia do Desenvolvimento Humano: Tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CARVALHO, I. M. M. de; ALMEIDA, P. H. de. Família e proteção social. *São Paulo em Perspectiva*, v. 17, n. 2, p. 109-122, 2003.

CHACON, M. C. M. Família e escola: Uma parceria possível em prol da inclusão. In: MARTINS, L. A. R.; PIRES, J.; PIRES, G. N. L. (Orgs.). *Políticas e práticas educativas inclusivas*. Natal: Edufrn, 2008. p. 309-322.

CHAGAS, A. M. R. *Avanços e Impedimentos para a construção de uma política social para pessoas com deficiência*. 114 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Instituto de Ciências Humanas. Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em:

<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5746/1/2006_Ana%20Maria%20de%20Resende%20Chagas.pdf> Acesso em 20 de novembro de 2016.

CIA, F. *Um programa para aprimorar envolvimento paterno: Impactos no desenvolvimento do filho*. 347f. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

CIA, F. PEREIRA, C. de S.; DEL PRETTE, Z. A. P; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filho. *Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 01, p. 73-81, jan/abr. 2006.

COMODO, C. N.; *Intergeracionalidade das habilidades sociais entre pais e seus filhos adolescentes*. 120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

COUTINHO, M. T. B. Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, v. 22, n. 1, p. 55-64, 2004.

DALE, N. *Working with families of children with special needs: partnership and practice*. London: Routledge, 1996.

DEL PRETTE, Z. A. P; DEL PRETTE, A. Habilidades Sociais: uma área em desenvolvimento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 9(2), p. 233-255, 1996.

DEL PRETTE, Z. A. P; DEL PRETTE, A. *Psicologia das Habilidades Sociais: terapia e educação*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1999.

DEL PRETTE, Z. A. P; DEL PRETTE, A. *Psicologia das Relações Interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2001.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. *Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: teoria e prática*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Revista Perspectivas*, v. 01, n. 02, p. 104-115, 2010.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. *Habilidades Sociais: intervenções efetivas em grupo*. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2011.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades Sociais ao Longo do Desenvolvimento: perspectivas de intervenção em saúde mental. In: MURTA, S. G.; LEANDRO-FRANÇA, C.; SANTOS, K. B.; POLEJACK, L. (Orgs.). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys. p. 318-340, 2015.

DEL PRETTE, Z. A. P.; FALCONE, E. M. O.; MURTA, S. G. Contribuições do campo das habilidades sociais para a compreensão, prevenção e tratamento dos transtornos de personalidade. *Perspectivas em psicologia dos transtornos da personalidade: Implicações teóricas e práticas*, p. 326-358, 2013.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In: DESSEN, M. A.; COSTA, A. L. (Orgs.). *A ciência do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 113-131.

DESSEN, M. A.; CERQUEIRA-SILVA, S. Famílias e crianças com deficiência: Em busca de estratégias para promoção do desenvolvimento familiar. In: BOLSANELLO, M. A. (Org.). *Atenção e estimulação precoce*. Curitiba: I Simpósio Nacional de Atenção e Estimulação Precoce, 2008. p. 39-57.

DUNST, C. J. Family-centered practices: Birth through high school. *The journal of special education*, vol. 36, n.3, p-139-147, 2002.

FERRONI, G. M.; CIA, F. Estado da arte em revistas educacionais sobre estudos feitos com famílias de crianças com necessidades educacionais especiais no período de 2002 a 2011. *Revista Educação Especial*, v. 27, n. 48, p. 201-218, 2014. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>>. Acesso em 08 de Outubro de 2014.

FURTADO, M. C. C.; LIMA, R. A. G. O Cotidiano da Família com Filhos Portadores de Fibrose Cística: subsídios para a enfermagem pediátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP. V. 11, n.1, PP. 66-73, jan./fev., 2003.

GLAT, R.; DUQUE, M. A. T. *Convivendo com filhos especiais: o olhar paterno*. Rio de Janeiro: Viveiros de Castro Editora. 2003.

GLAT, R. Orientação Familiar como Estratégia Facilitadora do Desenvolvimento e Inclusão de Pessoas com Necessidades Especiais. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A. (Org.). *A Pesquisa Sobre Inclusão Escolar em suas Múltiplas Dimensões: Teoria, Política, e Formação*. Marília: ABPEE, p. 315-325, 2012.

GOITEIN, P. C.; CIA, F. Interações familiares de crianças com necessidades educacionais especiais: revisão da literatura nacional. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, v. 15, n. 1, p. 43-51, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n1/05.pdf>>. Acesso em 08 de Outubro de 2014.

GRESHAM, F. M. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.). *Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade teórica e suas implicações*. 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 17-66.

GUALDA, D. S.; BORGES, L.; CIA, F. Famílias de crianças com necessidades educacionais especiais: recursos e necessidades de apoio. *Revista Educação Especial*, v. 26, n. 46, p.307-330, 2013.

MACIEL, C. T. A construção social da deficiência. In: *Anais do II seminário Nacional: Movimentos sociais, participação e democracia*. Florianópolis, SC: UFSC: II seminário Nacional: Movimentos sociais, participação e democracia, 2007.

MARTIN, M. A. F.; *Grupo de suporte familiar e treino de práticas parentais e habilidades sociais para pais de crianças e adolescentes com Síndrome de Williams*.

135 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Centro de Ciências Biológicas e Saúde. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2011.

MATSUKURA, T. S.; MARTURANO, E. M.; OISHI, J.; BORASCHE, G. Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 13, p. 415-428, 2007.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano. In: KOLLER, S. H. (Org.). *Ecologia do Desenvolvimento Humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 55-69.

PANIAGUA, G. As famílias de crianças com necessidades educativas especiais. In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. *Desenvolvimento psicológico e educação*. Vol. 3. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 330-346.

REGEN, M. A instituição família e sua relação com a deficiência. *Revista do Centro de Educação – UFSM*, n. 27, 2005. Disponível em: <http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2006/01.a9.htm>. Acesso em 08 de Outubro de 2014.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. H.; LUCIO, P. B. *Metodologia de pesquisa*. ed. 3. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTOS, L. S. *Comparação de características familiares de crianças público alvo da educação especial com diferentes faixas etárias*. 189 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

SERRANO, A. M.; CORREIA, L. M. *Intervenção precoce centrada na família: <uma> perspectiva ecológica de atendimento*. 2007.

SIEGEL, S.; JR, N. J. C. *Estatística não-paramétrica para ciência do comportamento*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, N. C. B. *Contexto Familiar de Crianças com Síndrome de Down: Interação e envolvimento paterno e materno*. 181 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007.

SILVA, N. C. B. *Intervenção Domiciliar e Envolvimento Paterno: Efeitos em famílias de crianças com síndrome de Down*. 316 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.

SILVA, S. C. da; DESSEN, N. M. A. Relações familiares na perspectiva de pais, irmãos e crianças com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.20, N 3, p. 421-434. Jul. – Set. 2014.

SINGH, N. N.; CURTIS, W. J.; ELLIS, C. R.; NICHOLSON, M. W.; VILLANI, T. M.; WESCHSLER, H. A. Psychometric Analysis of the Family Empowerment Scale. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, n. 3, v. 2, 1995. p. 85-91.

SPINAZOLA, C. C. *Bem-estar e qualidade da estimulação: comparando famílias de crianças público alvo da educação especial de zero a três anos e de quarto a seis anos*. 93 f. TCC (Graduação em Educação Especial) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

SZYMANSKI, H. Educação e família. In: ____ (Org). *A relação família / escola – Desafios e Perspectivas*. Brasília: Lieber Livro, 2011. p. 17 – 46.

TURNBULL, A. P.; TURNBULL, H. R. *Families, professionals and exceptionality: Collaboration for empowerment*, 4 ed. Upper Saddle River, NJ: Merrill, 2001.

WILLIAMS, L. C. A; AIELLO, A. L. R. O empoderamento de famílias: o que é e como medi-lo. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. A (Orgs.). *Avanços recentes em Educação Especial*. São Carlos: EDUFSCar, 2004. p. 197-202.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta de Solicitação para Coleta de Dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Rodovia Washington Luís, km 235

13565-905 – São Carlos/SP

Fone: (16) 3351-8357/ 3351-8487



A Sr^a. Secretária da Saúde _____.

CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, Carmelina Aparecida Aragon, venho por meio desta, solicitar autorização para realizar a coleta de dados de minha pesquisa de mestrado junto ao _____.

O estudo intitulado “Empoderamento e Habilidades Sociais de famílias de crianças com deficiências incluídas e que frequentam instituições especializadas” aborda a temática do empoderamento e das habilidades sociais de famílias de crianças pré-escolares (zero a seis anos de idade), consideradas público alvo da educação especial (PAEE). O objetivo deste estudo é comparar os níveis de empoderamento e o repertório de habilidades sociais de pais de crianças PAEE e, correlacionar as variáveis de empoderamento e do repertório de habilidades sociais dos participantes. Com a finalidade de delimitar o estudo, foi definido como critério a participação de 30 pais e/ou mães e/ou responsáveis de crianças pré-escolares público alvo da educação especial.

A coleta dos dados será realizada com a utilização de um *Questionário sobre a concepção dos pais – escola, serviços e legislação* composto por três tópicos, sendo eles (a) caracterização do participante (pai, mãe ou responsável); (b) caracterização da criança; (c) percepção dos pais sobre a escola, os serviços e o direito legal da criança) e dos instrumentos *Questionário Critério Brasil* (avalia o nível socioeconômico dos participantes pela posse de bens de consumo duráveis, o grau de instrução do chefe de família e o acesso a serviços públicos. Os dados fornecem a classificação do poder aquisitivo, que são divididas em cinco classes (A, B, C, D e E), sendo que as classes A e B são subdivididas em A1, A2, B1 e B2), *Escala de Empoderamento Familiar* (avalia quatro níveis de empoderamento, sendo composta por 34 itens. Os níveis de empoderamento são: (a) sistema de militância, composto por 9 itens; (b) conhecimento, composto por 11 itens; (c) competência, composto por 8 itens e (d) autoeficácia,

composto por 6 itens. Trata-se de uma escala, tipo Likert, com cinco pontos, variando de 1 (discordo plenamente) a 5 (concordo plenamente), e *Instrumento de Habilidades Sociais* (é um instrumento de autorrelato para a avaliação de habilidades sociais, composto de 38 itens, cada um compondo uma relação interpessoal e uma demanda de habilidade para reagir àquela situação. Trata-se de um instrumento composto por 5 subescalas, sendo elas: (F1) Enfrentamento e Autoafirmação com Risco; (F2) Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo; (F3) Conversação e Desenvoltura Social; (F4) Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas e, (F5) Autocontrole da Agressividade. Trata-se de uma escala, tipo Likert, com cinco pontos, variando de 0 (nunca ou raramente) a 4 (sempre ou quase sempre).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, sob o Parecer N° 1.390.021. Os pais receberão juntamente com o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* para sua participação, informações acerca dos objetivos da pesquisa. Será assegurado o sigilo da identidade dos participantes e estes terão total autonomia em relação à participação no estudo.

No mais, encontro-me à disposição para esclarecimentos.

Carmelina Aparecida Aragon
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial - UFSCar
carmelina.aragon@gmail.com

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa EMPODERAMENTO E HABILIDADES SOCIAIS DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS INCLUÍDAS E QUE FREQUENTAM INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADAS, sob responsabilidade da pesquisadora Carmelina Aparecida Aragon, com orientação da Prof^a. Dr^a. Carolina S. L. da Costa. O motivo que nos leva a estudar esse tema é a importância do empoderamento e das habilidades sociais paternas para o desenvolvimento de crianças de zero a seis anos. Os objetivos da pesquisa são comparar os níveis de empoderamento e o repertório de habilidades sociais de pais de crianças que estão matriculadas na escola comum ou em instituições especializadas e, correlacionar as variáveis de empoderamento e do repertório de habilidades sociais dos participantes.

Você foi selecionado(a) porque atende aos seguintes critérios de seleção dos participantes da pesquisa: é pai, mãe ou responsável por uma criança em idade pré-escolar, com necessidades educativas especiais, que esteja matriculada em instituições especializadas ou na rede comum de ensino. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento.

Sua participação consistirá em responder, por meio de questionários, algumas questões sobre o nível de empoderamento familiar, as habilidades sociais e os recursos de sua família. As questões não serão invasivas à intimidade dos participantes. Todas as informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo.

Se, durante a entrevista, você sofrer qualquer tipo de desconforto, constrangimento ou receio, em expor sua opinião, à pesquisa poderá ser interrompida, se assim desejar. A sua recusa na participação, não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a escola em que seu filho(a) está matriculado.

Durante a coleta de dados, a pesquisadora estará presente para esclarecer eventuais dúvidas e dar suporte, na tentativa de minimizar possíveis dúvidas e desconfortos nas respostas.

O estudo implica em benefícios aos participantes e demais interessados na área de educação especial, pois busca a compreensão do empoderamento e das habilidades sociais das famílias de crianças pré-escolares, com necessidades educativas especiais, matriculadas em escolas comuns e em instituições especializadas. Os resultados da pesquisa serão enviados a você e se desejar, a pesquisadora poderá explicá-los, no sentido de melhorar os níveis de empoderamento e de habilidades sociais seu e de sua família.

Os dados coletados durante a pesquisa serão analisados e apresentados sob a forma de relatórios em congressos, eventos científicos e/ou publicações, com a garantia de seu anonimato. A participação no estudo não acarretará custos a você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Você receberá uma cópia desse termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

Carmelina Aparecida Aragon - Pesquisadora

A pesquisadora me informou que o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, sob o Parecer No 1.390.021, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13565-905 – São Carlos/SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumano@power.ufscar.br

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Mestranda Carmelina Aparecida Aragon
Pesquisadora responsável pelo projeto

Departamento de Psicologia – UFSCar
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
Rodovia Washington Luiz, Km 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13565-905 – São
Carlos/SP - Brasil
E-mail: carmelina.aragon@gmail.com

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevistas

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO SOBRE A CONCEPÇÃO DOS PAIS – Escola, serviços e legislação

Data: ___/___/_____.

A) CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Nome: _____.

Idade: ___ anos. Estado Civil: _____

Pai () Mãe () Outros: _____

Quantas pessoas vivem na casa? _____

Quem provê a renda da família? _____

Tem quantos filhos? _____

Qual a idade deles? _____

Escolaridade: _____

B) CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA:

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: ___/___/_____.

Possui diagnóstico? Qual? _____.

Escola ou Instituição especializada em que está matriculada:

_____.

C) PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A ESCOLA, OS SERVIÇOS E O DIREITO LEGAL DA CRIANÇA.

- 1) Qual foi o motivo que o(a) levou a matricular seu filho(a) nessa escola ou instituição?
- 2) Como é a rotina do seu filho(a) enquanto ele(a) está na escola ou instituição?
- 3) Você conversa com a professora do seu filho(a)? Com que frequência? Por quais motivos?
- 4) Como é pra você ter que conversar com os profissionais da escola sobre seu filho?
- 5) Você já teve que conversar com a diretora da escola ou instituição sobre algo importante? Como foi?

- 6) Seu filho(a) realiza tratamentos? Quais? (Exemplo: Fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, etc.).
- 7) Que tipo de trabalho é feito pelo profissional que atende seu filho(a)?
- 8) Você sabe me dizer se seu filho(a) possui algum direito assegurado por lei?
- 9) Gostaria de falar mais alguma coisa?

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética com Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Empoderamento e Habilidades Sociais de famílias de crianças com deficiências incluídas e que frequentam instituições especializadas

Pesquisador: Carmelina Aparecida Aragon

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50411215.8.0000.5504

Instituição Proponente: GECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.390.021

Apresentação do Projeto:

O projeto está bem apresentado e trata-se de uma pesquisa que visa estabelecer relações entre Empoderamento e Habilidades Sociais de famílias de crianças com deficiências incluídas e que frequentam instituições especializadas, com a utilização dos instrumentos Questionário Critério Brasil, Escala de Empoderamento. Os critérios e riscos estão bem definidos e de acordo com a literatura.

Familiar e Questionário Sobre Empoderamento Familiar

Objetivo da Pesquisa:

adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

adequados e descritos tanto no TCLE quanto no projeto

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa visa entender relações entre Empoderamento e Habilidades Sociais de famílias de crianças com deficiências incluídas e que frequentam instituições especializadas. Ao final do projeto espera-se identificar elementos relacionados ao empoderamento familiar que contribuem para a escolha do sistema de ensino de crianças público alvo da educação especial.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 1.390.021

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
adequados

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_497918.pdf	22/09/2015 10:25:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_de_Assentimentos.pdf	22/09/2015 10:23:51	Carmelina Aparecida Aragon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2015 10:12:50	Carmelina Aparecida Aragon	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	22/09/2015 09:48:09	Carmelina Aparecida Aragon	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	22/09/2015 09:44:00	Carmelina Aparecida Aragon	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 18 de Janeiro de 2016

Assinado por:
Ricardo Carneiro Borra
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9683 E-mail: cephumanos@ufscar.br