UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE

PATRÍCIA PÁFARO GOMES ANHÃO

**O Processo de Interação Social na Inclusão Escolar de
Crianças com Síndrome de Down em Educação Infantil**

Ribeirão Preto
2009

PATRÍCIA PÁFARO GOMES ANHÃO

**O Processo de Interação Social na Inclusão Escolar de
Crianças com Síndrome de Down em Educação Infantil**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, junto
ao Programa de Pós-Graduação em Saúde na
Comunidade do Departamento de Medicina Social,
como parte dos requisitos para a obtenção do grau de
Mestre

Área de concentração: Saúde na comunidade

Orientador: Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos

Co - orientadora: Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer

Ribeirão Preto
2009

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

ANHÃO, Patrícia Páfaro Gomes

O processo de interação social na inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down em educação infantil

88 p. : il. ; 30cm

Dissertação (Mestrado) apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Saúde na Comunidade.

Orientador: Santos, Jair Lício Ferreira.

1. Pré-escola. 2. Síndrome de Down. 3. Interação Social. 4. Criança.

Dedicatória

Aos meus pais, Nelsinho e Cida, que sempre se esforçaram para possibilitar a minha formação, dedico este trabalho

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos, pela orientação, paciência, disponibilidade, incentivo e auxílio sempre.

À Prof. Dra. Luzia Iara Pfeifer, pela co-orientação, amizade e carinho que sempre me direcionaram.

Aos professores que participaram das bancas de qualificação e defesa, por lerem tão cuidadosamente este trabalho, contribuindo com sábias e válidas sugestões para o seu enriquecimento.

Aos meus amigos da APAE-RP, pela compreensão e colaboração.

Aos colegas do Departamento de Medicina Social da FMRP, pela oportunidade de crescimento acadêmico.

À futura Terapeuta Ocupacional, Renata Lucisano, pela ajuda durante a coleta de dados e observação das filmagens.

Aos funcionários das escolas envolvidas, pelo acolhimento e disponibilidade.

Aos meus familiares, que sempre me apoiaram diante dos obstáculos da vida, sendo co-responsáveis por todos os meus sucessos.

À jornalista Luciane (minha irmã) e ao professor Laurindo (meu sogro), pelo auxílio nas correções gramaticais e outras questões da vida.

Ao meu amor e esposo, Marcelo, pela insuperável ajuda e compreensão.

E, principalmente, às crianças que participaram do estudo, pelo carinho, amor e alegria que possibilitaram a realização deste trabalho.

Sonhe...

"Sonhe com aquilo que você quiser.
Seja o que você quer ser,
porque você possui apenas uma vida
e nela só se tem uma chance
de fazer aquilo que se quer.
Tenha felicidade bastante para fazê-la doce.
Dificuldades para fazê-la forte.
Tristeza para fazê-la humana.
E esperança suficiente para fazê-la feliz.
As pessoas mais felizes
não têm as melhores coisas.
Elas sabem fazer o melhor
das oportunidades que aparecem
em seus caminhos.
A felicidade aparece para aqueles que choram.
Para aqueles que se machucam.
Para aqueles que buscam e tentam sempre.
E para aqueles que reconhecem a importância
das pessoas que passam por suas vidas.
O futuro mais brilhante
é baseado num passado intensamente vivido.
Você só terá sucesso na vida
quando perdoar os erros
e as decepções do passado.
A vida é curta, mas as emoções que podemos deixar
duram uma eternidade.
A vida não é de se brincar
porque um belo dia se morre."

(Clarice Lispector)

RESUMO

ANHÃO, P. P. G. - **O processo de interação social na inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down em educação infantil**. 2009. 88p. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

A atualidade do tema inclusão escolar na rede pública de ensino traz à tona uma série de discussões pertinentes e constituintes deste novo paradigma social, principalmente para as crianças com Síndrome de Down, as quais têm seu processo de desenvolvimento cada vez mais estudado. Pesquisas têm demonstrado as consequências do processo de inclusão junto a esta população. O objetivo geral desta Dissertação é verificar e analisar qualitativa e quantitativamente como se dá o processo de interação social de crianças com Síndrome de Down e crianças com desenvolvimento típico, na rede regular de educação infantil do município de Ribeirão Preto. Os participantes foram crianças com Síndrome de Down, na faixa etária de três a seis anos, que já frequentaram o setor de estimulação precoce da Apae de Ribeirão Preto, e crianças com desenvolvimento típico que frequentavam as mesmas salas dos pares com Síndrome de Down, também na faixa etária de três a seis anos. As filmagens foram analisadas qualitativa e quantitativamente, por meio de categorias que identificaram o processo de interação social desta criança junto aos seus pares, em ambiente escolar. Os resultados apontam que, de maneira geral, não foram observadas diferenças significativamente relevantes entre os comportamentos apresentados pelo grupo de estudo, composto por crianças com Síndrome de Down, e pelo grupo comparado, composto por crianças com desenvolvimento típico. Os comportamentos que apresentaram diferença significativa foram: “Estabelece contato inicial com outras pessoas” ($p=0,017$) e “Imita outras crianças” ($p=0,030$). O grupo de estudo apresentou maior frequência do comportamento “Imita outras crianças” quando comparado ao grupo de crianças com desenvolvimento típico. Já o grupo comparado apresentou maior frequência do comportamento “Estabelece contato inicial com outras pessoas” quando comparado ao grupo de crianças com Síndrome de Down, demonstrando um déficit das habilidades sócias assertivas e mostrando que as habilidades sociais passivas estão mais presentes neste grupo de crianças. O estudo concluiu que nos comportamentos observados e de acordo com a faixa etária estudada, o grupo de crianças com Síndrome de Down abordado, não apresentou características de interação social muito diferentes das crianças com desenvolvimento típico estudadas. Reforçando a importância do processo de inclusão escolar desta população.

Palavras-Chave: Pré-escola, Síndrome de Down, Interação Social, Criança.

ABSTRACT

ANHÃO, P. P. G. - **The interaction process in school inclusion of children with Down syndrome at child education.** 2009. 88p. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

The current issue of school inclusion in the public school system brings to light a series of discussions and relevant components of this new social paradigm, especially for children with Down syndrome, which have their development process increasingly studied. Polls have shown the consequences of the inclusion process with this population. The aim of this is to verify and analyze quali - quantitatively how it gives the process of social interaction of children with Down syndrome and typically developing children in the regular network of child education in the municipality of Ribeirão Preto. Participants were children with Down syndrome, aged from three to six years, which have attended the area of early stimulation of APAE of Ribeirão Preto, and typically developing children who attended the same room of peers with Down syndrome also in age of three to six years. The films were analyzed quali - quantitatively, using categories that identified the process of social interaction of this child with their peers in the school environment. The results show that in general no significant differences were observed between the behaviors presented by the study group, composed of children with Down syndrome, and the comparison group, composed of children with typical development. The behaviors that were significantly different: "It establishes initial contact with others" ($p = 0017$) and "He imitates other children" ($p = 0030$). The study group showed higher frequency of behavior "He imitates other children" when compared to the group of children with typical development. But the comparison group showed greater frequency of behavior "establishes initial contact with other people" when compared to the group of children with Down syndrome, showing a deficit of social assertions skills and showing that passive social skills are more present in this group of children. The study concluded that the behaviors observed and according to the age group studied, the group of children with Down syndrome approached showed features of social interaction not very different from typically developing children studied. Reinforcing the importance of the school inclusion in this population.

Key words: Pre-school, Down syndrome, Social Interaction, Child.

Lista de Tabelas

Tabela 1:	Medianas dos escores em cada comportamento e grupo segundo ambientes e filmagens; e resultados do Teste de Mann-Whitney (valores de p).....	54
Tabela 2:	Valores de Alpha de Cronbach para cada ambiente e filmagem.....	55
Tabela 3:	Comparação dos escores obtidos no Comportamento 14 (“ <i>imita outra(as) criança(as)</i> ”), segundo ambientes e filmagens.....	56
Tabela 4:	Comparação dos escores obtidos no Comportamento 7 (“ <i>estabelece contato inicial com outra pessoa</i> ”), segundo ambientes e filmagens.....	56
Tabela 5:	Comparação dos escores obtidos no Comportamento 1 (“ <i>interação com outra criança</i> ”), segundo ambientes e filmagens.....	58
Tabela 6:	Comparação dos escores obtidos no Comportamento 3 (“ <i>interação com o objeto</i> ”), segundo ambientes e filmagens.....	58
Tabela 7:	Comparação dos escores obtidos no Comportamento 2 (“ <i>interação com a educadora</i> ”), segundo ambientes e filmagens...	59
Tabela 8:	Comparação dos escores obtidos no Comportamento 4 (“ <i>disputa a atenção da educadora com outra pessoa</i> ”), segundo ambientes e filmagens.....	59
Tabela 9:	Comparação dos escores obtidos no Comportamento 8 (“ <i>brinca junto, mas com objetos diferentes</i> ”), segundo ambientes e filmagens.....	60

Tabela 10:	Comparação dos escores obtidos no Comportamento 9 (“ <i>brinca junto com o mesmo tipo de objeto</i> ”), segundo ambientes e filmagens.....	61
Tabela 11:	Comparação dos escores obtidos no Comportamento 12 (“ <i>fica sozinho</i> ”), segundo ambientes e filmagens.....	62
Tabela 12:	Comparação dos escores obtidos no Comportamento 15 (“ <i>imita a educadora</i> ”), segundo ambientes e filmagens.....	62

Lista de Quadros

Quadro 1: Caracterização dos participantes.....	40
Quadro 2: Categorias para observação dos dados.....	46

Sumário

APRESENTAÇÃO

1 - INTRODUÇÃO	15
1.1 - Síndrome de Down	17
1.2 - O Processo de Desenvolvimento da Inclusão Escolar	21
1.3 - O Processo de Interação Social e o Desenvolvimento das Habilidades Sociais	26
2 - OBJETIVOS	33
3 - MATERIAL E MÉTODO	37
3.1 - PARTICIPANTES	39
3.2 - LOCAL	41
3.2.1 - Ambientes para coleta de dados através de filmagem	41
3.3 - PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS JUNTO ÀS CRIANÇAS	42
3.3.1 - Considerações éticas	42
3.3.2 - Coleta de dados junto às crianças	43
3.4 - MATERIAL	44
3.5 - PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS.....	44
3.6 - Definições das Categorias para a Análise dos Comportamentos	46
3.6.1 - Definição de Comportamentos para Análise	47
4 – RESULTADOS.....	51
4.1 - Diferenças entre os Dois Grupos	55
4.2 - Semelhanças entre os Dois Grupos.....	57
5 - DISCUSSÃO	65
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	84
APÊNDICE B - FICHA DE REGISTRO DE FILMAGEM.....	85
APÊNDICE C - AUTORIZAÇÕES PARA USO DE IMAGEM.....	86

APRESENTAÇÃO

A idéia inicial para realização do presente estudo surgiu no final do ano de 2003, quando eu, Terapeuta Ocupacional do Setor de Estimulação Precoce da Apae, de Ribeirão Preto, precisei, juntamente com a equipe multidisciplinar que atendia aquele setor, tentar convencer os pais de crianças com Síndrome de Down (SD), de que, após este período, desde o nascimento até a faixa etária de aproximadamente 4 anos, chegava ao final a etapa de estimulação precoce e que o próximo passo seria o processo de inclusão escolar, na rede regular de ensino. Esta nova experiência e mudança proposta consistia na inserção de crianças com SD na faixa etária de 3 a 4 anos nas escolas de Educação Infantil.

O processo de mudança, para esses pais, causou-lhes muito medo, preocupação e angústias, afinal, essa mudança parecia-lhes verdadeira viagem rumo ao desconhecido. A equipe procurou amenizar esses medos por meio de reuniões constantes, tentou demonstrar como iria ocorrer o processo de inclusão e, finalmente, quais seriam os principais aspectos positivos que esta nova etapa poderia trazer às crianças com SD, naquela faixa etária.

Cada profissional envolvido, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, pedagogo, psicólogo e terapeuta ocupacional, procurou demonstrar quais seriam os aspectos específicos do desenvolvimento de crianças com SD, a serem estimulados por meio inserção das mesmas no ensino regular. Foi possível perceber que, em todos os discursos, havia uma vertente em comum que era: *“Seu filho vai ganhar muito no desenvolvimento das habilidades sociais.”*

As dificuldades e potencialidades das crianças com SD foram muito discutidas, mas sempre surgia uma fala: *“Vai ser bom, porque seu filho vai ter modelos sociais aos quais poderá seguir”*. Então, pensando nos prós e contras que o processo de inclusão pode vir a trazer para crianças com SD, decidi que a melhor maneira para ter uma boa argumentação de convencimento junto a esses pais, seria ir até as escolas em que as crianças estariam inseridas e observar como se dá o processo de interação social das crianças com SD, quando convivendo neste tipo de ambiente.

Desde o momento em que surgiu a ideia, até a implementação do estudo, o processo de inclusão apresentou mudanças no sentido de atender melhor as crianças com necessidades educacionais especiais.

Principalmente a partir de 2003, a cada final de ano, um número maior de crianças com SD que frequentam o Setor de Estimulação Precoce da Apae, são encaminhadas ao ensino regular. Vale lembrar que a maioria é encaminhada para a rede municipal de ensino de Ribeirão Preto, a qual conta com boa infraestrutura no que diz respeito à Educação Infantil.

A escolha da faixa etária foi proposital, pois eu sentia uma enorme curiosidade em saber como estariam crianças que haviam sido atendidas desde muito bebês na APAE e,

agora, viviam em contato, pela primeira vez, com uma realidade totalmente diferente daquela à qual estavam acostumadas.

Outro fator que determinou a escolha da faixa etária foi que durante esse período da vida da criança se dá início o desenvolvimento das relações sociais, antes muito restrita ao contexto familiar, e é nesse período que as crianças estabelecerão as primeiras experiências sociais.

Desta maneira, a partir deste estudo e dos resultados que ele pode vir a trazer, podemos afirmar, com grande chance de acerto, que nesta faixa etária e com crianças com SD, o processo de inclusão escolar pode promover melhora no desenvolvimento social. Quando pais apresentarem dúvidas quanto ao processo de inclusão, poderemos demonstrar em quais aspectos do desenvolvimento social seus filhos têm mais a ganhar. E, também, poderemos afirmar que as diferenças entre seus filhos com SD e as outras crianças, nesta faixa etária, são menores do que eles normalmente imaginam.

Portanto, este estudo é dedicado principalmente aos pais de crianças com SD que tiveram a coragem de acreditar na capacidade de crescimento de seus filhos e, então, possibilitaram a eles a experiência única de viver e conviver em sociedade, desde a primeira infância.

1 - INTRODUÇÃO

1.1 Síndrome de Down

O principal objetivo deste estudo é fazer uma abordagem sobre a Síndrome de Down (SD) e como ocorre o processo de inclusão, na rede regular de ensino, de crianças com esta síndrome. Para tanto, se faz necessária uma breve descrição de suas principais características.

A SD pode ser diagnosticada facilmente, logo após o nascimento, devido a características clínicas distintas presentes como: ausência do reflexo de Moro¹, hipotonia² muscular, baixa estatura e braquicefalia³, face e ponte nasal plana, occipital achatado, fenda palpebral oblíqua, pregas epicêntricas mediais oculares, orelhas displásicas⁴ (pequenas), pescoço curto, pele abundante na nuca, prega única na palma das mãos, hiperelasticidade articular, pélvis displásica, clinodactilia⁵ do quinto dedo da mão e espaço aumentado entre o primeiro e segundo artelho (PROJETO DOWN, 1995).

As crianças com Síndrome de Down são mais propensas a desenvolver algumas patologias, entre elas: má formação cardíaca, hipotireoidismo, problemas respiratórios, problemas de visão, problemas de audição, problemas dermatológicos, problemas odontológicos e deficiência no hormônio de crescimento (baixa estatura) (SCHWARTZMAN *et al.*, 1999).

Segundo Holden e Stewart (2002), crianças com SD apresentam uma considerável dificuldade intelectual, mas assim como qualquer outra criança, não é possível prever seu futuro potencial cognitivo. Sabe-se que existe uma vasta exploração das habilidades cognitivas destas crianças, tanto daquelas que apresentam dificuldades intelectuais muito significativas como também das que apresentam dificuldades moderadas. Algumas características específicas são observadas neste grupo de crianças, quando se tornam estudantes, dentre elas: dificuldades com a memória curta auditiva, dificuldades com a

¹Reflexo de Moro: também chamado de 'reflexo de abraçamento', consiste quando da queda da cabeça (com a criança segura pelo dorso e nuca no braço do examinador), no rompimento do equilíbrio, havendo resposta de extensão e abdução dos membros e, a seguir flexo-adução, principalmente dos membros superiores (NITRINI, 2003, p.402).

²Hipotonia: diminuição da tonicidade ou tensão muscular normal (Dicionário Médico Blakiston, p.538).

³Braquicefalia: cabeça curta, com índice cefálico – relação da maior largura da cabeça e maior comprimento multiplicado por 100 (p.562) – de 81.0 a 85.4 (Dicionário Médico Blakiston, p.162).

⁴Displasia: desenvolvimento ou crescimento anormal (Dicionário Médico Blakiston, p.329).

⁵Clinodactilia: defeito congênito, que consiste no encurvamento anormal dos dedos ou artelhos (Dicionário Médico Blakiston, p.230).

linguagem e fala, dificuldades sensoriais com a audição e visão, dificuldade em generalizar de uma situação ou lugar para outro, forte consciência e percepção visual e habilidades de aprendizagem visual, atraso na coordenação motora grossa e fina, e dificuldade de processamento auditivo (HOLDEN; STEWART, 2002).

Mancini e cols. (2003) em um estudo de comparação do desempenho funcional de crianças com SD e normais na faixa etária entre 2 e 5 anos de idade, utilizando a avaliação funcional PEDI (Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade), que quantifica o desempenho infantil em três áreas: auto-cuidado, mobilidade e função social, concluíram que o atraso apresentado por crianças com SD manifesta-se mais funcionalmente, pois os resultados apontaram que tanto as crianças com SD com dois anos, quanto as de cinco anos tiveram um desempenho inferior com relação às crianças com desenvolvimento típico pertencentes às mesmas faixas etárias nas atividades que envolviam a comunicação expressiva, compreensão, socialização e resolução de problemas.

No estudo acima citado, as alterações apresentadas por crianças com SD podem se manifestar interferindo na capacidade destas de desempenhar, de forma independente, diversas tarefas e atividades da rotina diária. Dentre os resultados encontrados, é possível observar que, na medida em que a criança com SD vai adquirindo habilidades na área da mobilidade, estas vão sendo incorporadas no repertório diário. E, no item que avalia o auto-cuidado, observou-se que crianças com SD são consistentemente menos independentes do que as crianças com desenvolvimento típico.

Este estudo de Mancini e cols. (2003) promove algumas contribuições para a presente pesquisa, já que se propõe elucidar o tipo de comportamento social que crianças com SD podem emitir, e apesar do contexto ser diferente entre as duas pesquisas, pode-se observar que existem pesquisas, tal como a descrita acima, apontando para a diferença entre o processo de socialização de crianças com SD quando comparadas com crianças com desenvolvimento típico.

Em estudo muito semelhante, realizado na Noruega por Dolva, Coster e Lilja (2004), crianças com SD de cinco anos de idade e também com a aplicação da avaliação funcional PEDI (Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade) foram obtidos resultados muito parecidos ao estudo brasileiro. Estes autores também realizaram uma observação interessante sobre os relatos livres (independentes da avaliação PEDI) dos pais sobre as áreas de domínio e desafio para seus filhos, correlacionando-as com as áreas de

interesse identificadas no instrumento de avaliação. Uma das preocupações apontadas pelos pais no estudo foi sobre o estigma social de seus filhos perante seus pares na escola. Outros resultados mostraram que, no domínio da função social, houve grande variação na faixa etária de cinco anos. Segundo relatos de pais, existem problemas importantes tanto na comunicação expressiva, quanto na compreensiva, dificultando, em muito, o desenvolvimento das habilidades sociais e de linguagem (DOLVA; COSTER; LILJA, 2004).

Segundo Rogers e Coleman (1992) o desenvolvimento da criança com SD, nos cinco primeiros anos de vida, está baseado em alguns pressupostos correlacionados ao desenvolvimento considerado típico. De acordo com esses autores, o desenvolvimento motor mostra-se atrasado, da mesma forma que as demais áreas do desenvolvimento; a presença de graus importantes de hipotonia muscular seguramente contribui para este atraso motor. Afirmam ainda que todos os marcos de desenvolvimento motor tendem a surgir mais tarde, com a idade média para sentar-se sozinho ocorrendo por volta dos nove meses (6-16 meses); ficar em pé com apoio por volta dos 15 meses (8-26 meses) e andar por volta dos 19 meses (13-48 meses).

Se for considerado que a idade média para estas aquisições em crianças com desenvolvimento típico é de sete meses (5-9 meses) para sentar, oito meses (7-12 meses) para ficar em pé com apoio e 12 meses (9-17 meses) para andar, é possível constatar algo que se aplica a todas as áreas do desenvolvimento de crianças com SD, na qual a variabilidade no desenvolvimento é muito mais ampla do que a observada em grupos de crianças com desenvolvimento típico; ficando evidente que um atraso no desenvolvimento motor desta criança irá interferir no desenvolvimento geral de outras áreas de atuação consequentes (ROGERS; COLEMAN, 1992).

No processo de desenvolvimento cognitivo as atividades que possibilitam a exploração do ambiente surgirão, nos bebês com SD, com um atraso considerável, visto que estas crianças começam a tentar apanhar um círculo colocado próximo a elas por volta dos seis meses de idade (4-11 meses); portanto, uns dois meses mais tarde do que o esperado, o que deveria ocorrer em média aos quatro meses (2-6 meses) (ROGERS; COLEMAN, 1992). Passam um brinquedo de uma mão para a outra por volta dos oito meses (6-12 meses); puxam um barbante para pegar um brinquedo aos 11,5 meses (7-17 meses); acham um objeto escondido por um pano aos 13 meses (9-21 meses); põem três ou mais objetos dentro de uma xícara aos 19 meses (12-34 meses); constroem uma torre com cubos aos 20 meses (14-32 meses) (ROGERS E COLEMAN, 1992). Claro está que essas atividades, que são tomadas

como evidências do desenvolvimento cognitivo, dependem muito da competência motora da criança para que possam ser realizadas (ROGERS E COLEMAN, 1992).

Estudos demonstram que crianças com SD passam pelas mesmas fases do período sensório-motor e na mesma sequência do que a observada nas crianças com desenvolvimento típico, porém de forma mais lenta. O que se pode perceber, a julgar pelos resultados de algumas pesquisas, é que a trissomia perturba o aprendizado e torna certas habilidades aprendidas mais instáveis (SCHWARTZMAN *et al.*, 1999).

A SD é relativamente frequente, de cada 550 bebês que nascem um tem a síndrome. Atualmente, estima-se que existem, entre crianças e adultos, mais de 100 mil brasileiros com SD (BRASIL ESCOLA, 2005). A partir desses dados considera-se a necessidade de cuidados especializados que melhorem o desenvolvimento global dessas crianças e, ao encontro desta proposta, destaca-se a inclusão dessas crianças na rede regular de ensino, desde a formação infantil.

O desenvolvimento social e emocional são áreas em que a criança com SD demonstra, habitualmente, o menor comprometimento. Sorriem em resposta à fala por volta dos dois meses (1,5 – 4 meses); sorriem espontaneamente em torno dos três meses (2 – 6 meses) e reconhecem seus pais por volta dos três meses e meio (3 – 6 meses). Estes marcos são atingidos com cerca de um mês de atraso em relação a grupos-controle (SCHWARTZMAN *et al.*, 1999).

Schwartzman *et al.* (1999), no mesmo estudo, relata a experiência de crianças com SD quando inseridas⁶ no ambiente de creche, dos zero aos três anos. É possível notar que, nesta situação, a criança com SD tem a oportunidade de vivenciar globalmente as etapas de seu desenvolvimento, sem dissociá-las de forma sistemática em modelos de aprendizagem, isto é, ela aprende a relacionar-se com o meio e si mesma, a partir de experiências que vivencia, e não por exigências sobre aquilo que ela ainda não consegue fazer. O autor ainda aponta que a inserção da criança com SD na creche não apresenta grandes dificuldades no que se refere à sociabilidade.

⁶ Aqui o autor não está discutindo as diferenças do processo de integração ou inclusão da criança com Síndrome de Down, aborda apenas o convívio entre pares durante esta faixa etária.

1.2 - O Processo de Desenvolvimento da Inclusão Escolar

Não é possível abordar o processo de inclusão no Brasil sem antes traçar um perfil histórico da educação para pessoas com deficiências, e o que de fato levou a esta mudança de paradigmas que culmina com as propostas inclusivas. Segundo Mazzotta (1996), pode-se afirmar que a história da educação de pessoas com deficiência no Brasil está dividida em três grandes períodos:

O período de 1854 até 1956 foi marcado por iniciativas de caráter privado. Durante esse período foi enfatizado o atendimento clínico especializado, mas incluindo a educação escolar. Foram fundadas as instituições mais tradicionais de assistência às pessoas com deficiência mental, física e sensorial, seguindo quase sempre modelos que primam pelo assistencialismo, pela visão segregativa e por uma segmentação das deficiências (MAZZOTA, 1996).

O período de 1957 até 1993 foi definido por ações oficiais de âmbito nacional. A educação especial foi assumida pelo poder público em 1957 com a criação de “Campanhas”, que eram destinadas especificamente para atender a cada uma das deficiências. Em 1972 foi constituído pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC o Grupo-Tarefa de Educação Especial e também foi criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), hoje conhecido como Secretaria de Educação Especial (SEESP). Durante esse período ocorreram iniciativas de caráter privado e beneficente, lideradas pelos pais, no atendimento clínico e escolar de pessoas com deficiência, assim como na formação para o trabalho protegido em oficinas monitoradas. Um exemplo desse processo foi a formação das APAEs por todo o Brasil (MAZZOTA, 1996).

A partir de 1993, os movimentos políticos e educacionais têm se caracterizado por ações efetivas em favor da inclusão escolar, sem qualquer tipo de segregação. Atualmente, a visão que se tem de educação especial no Brasil é baseada no pressuposto de um conjunto de métodos, técnicas e recursos especiais de ensino e de formas de atendimento escolar de apoio que se destinam aos alunos, os quais não conseguem atender às expectativas e exigências da educação regular. E, o que o processo de inclusão vem propor, é uma mudança nesta visão de deficiente e também das possibilidades de educação deste deficiente (MANTOAN, 2003).

Apesar das definições, estudos, e demais maneiras de se diferenciar a clientela da educação especial, ainda não existem instrumentos legais e respostas conclusivas sobre qual é

o verdadeiro alunado da educação especial, ou seja, qual é a sua clientela específica. Pois os alunos que predominam nas classes especiais ainda hoje não são, na maior parte dos casos, aqueles a quem esta modalidade se destina e pela ausência de diagnósticos precisos e de queixas escolares bem fundamentadas, correm o risco de serem todos rotulados como alunos com deficiências (MAZZOTA, 1996).

A Constituição Brasileira de 1988, no Capítulo III, da Educação, da Cultura e do Desporto, Artigo 205 prescreve: “A educação é direito de todos é dever do Estado e da família”. Em seu Artigo 208, prevê: “... o dever do Estado com a educação será efetivado mediante garantia de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB mais recente), Lei nº 9.394 de 20/12/96 destina o Capítulo V, inteiramente à educação especial, definindo-a no Art. 58º como uma “... modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos que apresentam necessidades especiais”.

O Artigo 59 da nova LDB dispõe sobre as garantias didáticas diferenciadas, como: currículos, métodos, técnicas e recursos educativos; terminalidade específica para os alunos que não possam atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude da deficiência; especialização de professores em nível médio e superior e educação para o trabalho, além do acesso igualitário aos benefícios sociais.

Na Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, realizada em Salamanca, na Espanha, em 1994, que deu origem à Declaração de Salamanca, documento do qual o Brasil é signatário, enfatizou-se a necessidade de transformação dos sistemas educativos, visando atender a todas as crianças, jovens e adultos, contemplando todas as suas características e necessidades. Segundo a Declaração de Salamanca, “*as escolas comuns, com essa orientação integradora, representam o meio mais eficaz de combater atitudes discriminatórias, de criar comunidades acolhedoras, construir uma sociedade integradora e dar educação para todos*” (UNESCO, 1994).

Dentre as principais abordagens realizadas na Declaração de Salamanca vale lembrar: toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem; toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas; sistemas educacionais devem ser designados e programas educacionais devem ser implementados para a abrangência

desta vasta diversidade de características e necessidades; crianças com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deverá acomodá-las dentro de um programa pedagógico centrado na criança e capaz de satisfazer a tais necessidades; escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva proporcionando assim uma educação de qualidade para todos (UNESCO, 1994).

A proposta de integração escolar foi elaborada em 1972, na Educação Especial, liderados por Wolfensberger, na forma do chamado *princípio da normalização*. Este princípio determina que todas as pessoas com deficiências têm o direito de usufruir de condições de vida o mais comum ou “normal” possível, isto é, normalizar não quer dizer tornar normal, significa dar à pessoa oportunidades, garantindo seu direito de ser diferente e de ter suas necessidades reconhecidas e atendidas pela sociedade. Seguindo o raciocínio, pode-se entender que a normalização é o objetivo do processo de integração (BATISTA; ENUMO, 2004).

O que se pode observar com base em estudos bibliográficos é que a partir dos resultados positivos com a prática da inclusão escolar em países desenvolvidos, o sistema educacional brasileiro vive um momento de transição no atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais.

O modelo que adotava as classes especiais, propondo-se a um atendimento mais específico, contribuía para a segregação das crianças com necessidades especiais. Assim, a partir do final dos anos 80, o termo integração começou a perder força, sendo substituído pela idéia de inclusão, uma vez que o objetivo é incluir, sem distinção, todas as crianças, independentemente de suas habilidades (BATISTA; ENUMO, 2004).

A palavra inclusão remete a uma definição mais ampla, indicando uma inserção total e incondicional. Integração, por sua vez, transmite a idéia de inserção parcial e condicionada às possibilidades e habilidades de cada pessoa. A inclusão exige uma transformação na escola, devendo esta se adaptar às necessidades dos alunos, ou seja, a inclusão acaba por exigir uma ruptura com o modelo tradicional de ensino (WERNECK, 1997).

Sassaki (1997) conceitua a integração enquanto inserção do deficiente preparado para conviver na sociedade, e a inclusão como uma mudança *sine qua non* na sociedade, para que a pessoa, com deficiência, possa se desenvolver e exercer a cidadania.

O termo integração é abordado de maneira um pouco diferente por Glat (1995), a qual afirma que a integração, por se tratar de uma questão de relacionamento entre pessoas, é um processo espontâneo, e não pode ser programado. Então fica inviável garantir a uma pessoa com deficiência que, se ela estiver inserida em um grupo social, terá a certeza da aceitação, por ser a interação um processo social que envolve pessoas, seus universos culturais e sociais.

Para Mantoan (2003) os vocábulos “integração” e “inclusão”, apesar de terem significados semelhantes, são colocados para expressar situações de inserção diferentes e se fundamentam em posicionamentos teórico-metodológicos divergentes. O uso do termo “integração” refere-se mais especificamente à inserção de alunos com deficiências nas escolas comuns, mas também é empregado para designar alunos agrupados em escolas especiais para pessoas com deficiências, ou mesmo em classes especiais, dentro da escola comum, ou em grupos de lazer, ou em residências para deficientes. De acordo com a integração escolar, o aluno tem acesso às escolas por meio de um leque de possibilidades educacionais que transitam, desde a classe regular até o ensino especial, caracterizando-se como uma inserção parcial, pois prevê serviços educacionais segregados. Nesta situação, nem todos os alunos com deficiência cabem nas turmas de ensino regular, pois existe uma seleção prévia daqueles que estão “aptos” à inserção. Na integração, a escola não muda como um todo, mas os alunos têm de se adaptar, independente de suas necessidades, caso contrário ficam fora desse processo.

A integração escolar pode ser entendida como “o especial na educação”, ou seja, a justaposição do ensino especial ao ensino regular, no qual o aluno transita em um sistema conhecido como “cascata”, e que leva em consideração, única e exclusivamente, as habilidades individuais, e não necessita, para tanto, de nenhuma mudança no modo de agir da comunidade. Na “cascata”, o aluno pode passar da classe regular, para a sala de apoio pedagógico, para a classe especial e, finalmente, para a escola especial, mas quase nunca ele consegue fazer esse caminho no sentido inverso, pois suas reduzidas habilidades o impedem de subir essa “cascata”. Dessa maneira, o indivíduo acaba novamente ficando excluído do sistema educacional (MANTOAN, 2003).

Já o termo “inclusão” questiona as políticas e organizações da educação especial e regular, além do próprio conceito de integração. A inclusão prevê a inserção escolar de forma radical, completa e sistemática, na qual todos os alunos devem frequentar as salas de aula do ensino regular. Nas escolas inclusivas existe a proposta de um modo de organização do sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e que é estruturado em função dessas necessidades. Dessa forma, ela aborda, de maneira abrangente, não somente os alunos com deficiências, mas também aqueles que apresentam qualquer tipo de dificuldade na aprendizagem. A perspectiva inclusiva elimina a subdivisão dos sistemas escolares em modalidades de ensino especial e regular. Segundo a mesma, a escola deve atender as diferenças sem discriminar, sem trabalhar à parte com alguns alunos, sem estabelecer regras específicas para planejar, aprender e avaliar. Para os defensores da inclusão escolar, é indispensável que os estabelecimentos de ensino eliminem barreiras arquitetônicas e adotem práticas de ensino adequadas às diferenças dos alunos em geral, oferecendo alternativas que contemplem a diversidade, além de recursos de ensino e equipamentos especializados que atendam a todas as necessidades educacionais dos educandos, com ou sem deficiências, mas sem discriminações (MANTOAN, 2003).

Segundo Buckley e Bird (1998), existem evidências de que as escolas inclusivas têm se apresentado como as melhores escolas para todo tipo de criança, e que as escolas que se prepararam para receber crianças com necessidades especiais e mudaram o sistema de ensino, tiveram uma melhora significativa na educação para todas as crianças. No processo de inclusão não somente a criança com necessidades especiais absorve aspectos positivos, mas também todas as outras crianças quem passam a conviver com a diversidade, tornando-se seres humanos mais preparados para as adversidades e diferenças da vida. Neste caso, a sociedade será responsável pela inserção de toda a pessoa que apresentar algum tipo de diferença, isto é, a sociedade deverá se adaptar, aceitando e convivendo com todos seus componentes, independente de suas habilidades ou dificuldades.

Segundo Mantoan (2004), em instituições sob o funcionamento do paradigma inclusivo/transformador, a pessoa com deficiência é um ser humano dotado de sentimentos, emoções, elaborações mentais, e sua deficiência deve ser encarada como uma de suas múltiplas características e não como a única configuração possível de sua individualidade. Para tanto, a sociedade como um todo tem a responsabilidade de estar envolvida com a problemática da deficiência e não pode atribuir apenas aos pais e aos órgãos públicos e filantrópicos a responsabilidade da administração dessa questão. Nesse caso, a sociedade deve

ser responsabilizada pela inclusão da criança com deficiência na rede regular de ensino e arcar com as consequências desse processo. A autora conclui ainda que as mudanças provocam ansiedade, medo do desconhecido, no caso, a inclusão escolar. Mas a mudança se faz necessária, principalmente para que a sociedade possa conhecer melhor as pessoas com deficiências. Enquanto estas forem consideradas seres especiais, a sociedade continuará estigmatizando-as como “coitadinhos” e “incapazes”, e elas não conseguirão chegar ao patamar de cidadãos comuns.

Para Parolin (2006), a partir da conscientização sobre as necessidades de determinadas comunidades ou pessoas, a sociedade construiu, de forma desordenada e empírica, práticas e políticas educacionais que contemplam, aceitam e valorizam a diversidade étnica, religiosa, socioeconômica, cultural, de constituição, de competências e de habilidades. O princípio da inclusão escolar é a certeza de que todos têm o direito de pertencer, e de que é necessária a compreensão e a aceitação das diferenças. Como seres humanos, destaca-se a importância de as pessoas serem solidárias, umas com as outras, e de fundamentalmente, existir a tarefa histórica de construir uma sociedade com qualidade de vida para todos, encerrando, assim, os estigmas, erros e preconceitos do passado.

1.3 - O Processo De Interação Social E O Desenvolvimento Das Habilidades Sociais

Na abordagem do processo de interação social, faz-se necessária uma explanação da visão que a sociedade atual tem acerca de pessoas com deficiências. Neste estudo, mais especificamente, a ênfase será dada às pessoas com deficiência mental que é uma característica marcante nas crianças com Síndrome de Down.

Del Prette e Del Prette (2005) afirmam que a socialização, neste caso, o processo de interação social, é uma das mais importantes tarefas do desenvolvimento inicial da criança. Ela se caracteriza pela ampliação e refinamento do repertório de comportamentos sociais e, simultaneamente, pela compreensão gradual de valores e de normas que regulam o funcionamento da vida em sociedade. 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, escolas de Educação Infantil. Essa aprendizagem depende das condições que a criança encontra nesses ambientes, o que influi sobre a qualidade de suas relações interpessoais subsequentes.

Para Glat (1995), o grande drama das pessoas estigmatizadas que afeta principalmente os indivíduos com deficiências, é que o estigma funciona como um rótulo. E, a partir do momento em que o indivíduo é identificado como um desviante ou anormal, no caso o deficiente mental, tudo o que ele faz ou é, passa a ser interpretado em função dos atributos estereotipados do estigma. *As pessoas anormais, ou desviantes, nos perturbam porque não sabemos exatamente como lidar com elas* (GLAT, 1988, 1991, 1994, 1995). A mesma autora afirma ainda que o homem é um ser social, sua concepção de mundo e sua identidade pessoal são determinadas pelo lugar que ele ocupa no universo social que, por sua vez, é um reflexo das representações dos outros homens em relação a ele. Dessa maneira, o homem desempenha os chamados papéis sociais que são comportamentos aprendidos, pois ninguém é geneticamente programado para representar determinado papel. Mesmo nos primeiros anos de vida, quando ainda não está biologicamente desenvolvido, o homem já se encontra inserido em uma ordem cultural e social estabelecida, a qual implica uma determinada concepção de mundo.

Ter contato ou conviver com uma pessoa com deficiência, para uma pessoa sem deficiência, é algo perturbador. Isso tende a ocorrer, porque ela funciona como um espelho no qual o homem vê refletida a ameaça da deficiência humana potencial, assim, devido à fragilidade natural do ser humano, o mesmo gosta de pensar-se como pessoas completas, constantes, e permanentes, porém, o deficiente faz lembrar a própria falta, instabilidade e efemeridade (GLAT, 1995). Então, para não ver a própria imagem caricaturada, ele tem vontade de quebrar ou esconder o espelho e, dessa maneira, fica difícil aceitar o deficiente como igual. Aceitá-lo, significa aceitar a própria imperfeição e alteridade (GLAT, 1995).

Os indivíduos estigmatizados desempenham papéis sociais correspondentes ao seu rótulo. O papel do deficiente, em particular, é vitalício, sendo reforçado por aqueles que convivem com ele, geralmente familiares e profissionais da área são responsáveis pelo processo de socialização (GLAT, 1995). O indivíduo, assim rotulado, identifica-se com o papel, que é o único disponível em seu repertório e as outras pessoas interagem com ele apenas em função das características estereotipadas do “tipo deficiente”, e sua vida passa a ser organizada em função de sua excepcionalidade, restringindo assim seu convívio social, suas oportunidades e experiências (GLAT, 1995).

Durante a evolução histórica que abrange os aspectos das pessoas com deficiência, existe uma preocupação mundial constante em integrá-las na sociedade e, como para qualquer cidadão, a vida cívica começa na escola, nada mais justo que tais pessoas sejam inseridas,

desde o início de sua formação. Atualmente ocorre uma crise de paradigmas sobre qual a melhor maneira de realizar esse processo, e a Educação Especial ainda é vista por muitos, como o melhor caminho para as pessoas com deficiências atingirem seus objetivos de cidadãos, mas a inclusão escolar já é uma realidade presente em muitas situações (GLAT, 1995). Tais aspectos serão melhor discutidos a seguir.

Segundo Batista e Enumo (2004), a área cognitiva do desenvolvimento de crianças classificadas como deficientes mentais é considerada a mais crítica, ou defasada, em relação às crianças ditas com desenvolvimento típico. Levando-se em conta a importância das relações existentes entre o desenvolvimento cognitivo e o processo de interação social.

As habilidades sociais aprendidas em contexto segregado não poderão ser utilizadas para um contexto integrado. Portanto, Saint-Laurent (1997) mostra o conceito sócio-construtivista, o qual sugere que quando a criança é mantida em um estado de isolamento social, esta não poderá desenvolver as funções sociais superiores e que, para isso ocorrer, ela necessitará estabelecer interações sociais com um profissional especializado e, principalmente, manter relações com seus colegas ou companheiros.

A crença de que a natureza psicológica da pessoa é fruto do conjunto das relações sociais, transferidas para o mundo interior e que se tornaram funções da personalidade e formaram sua estrutura, tem-se que as funções superiores não se formaram na biologia, nem na história da pura filogênese, mas o seu próprio mecanismo de ação é a base das funções mentais superiores, é uma cópia do social (VYGOTSKY, 1988). Dessa forma, todas as funções mentais superiores são a essência de reações internalizadas de uma ordem social, com base na estrutura social do indivíduo, isto é, sua composição, estrutura genética, sua forma de agir por meio da comunicação verbal ou não-verbal são puramente sociais. Uma vez estruturadas as funções mentais superiores, o caminho para a realização das relações sociais está aberto, não importando a ordem dos fatores, uma irá influenciar e complementar a outra, constantemente, durante toda a vida do homem.

Quando Vygotsky (1988) diz: *“Eu me relaciono comigo tal como as pessoas se relacionam comigo”*, ele enfatiza a idéia proposta pelo materialismo histórico dialético que propõe o homem como ser social em constante mudança pelo meio ao qual está inserido. Dessa maneira, a criança, com necessidades educacionais especiais, irá se relacionar consigo mesma de acordo com o ambiente em que estiver inserida. Se esse ambiente for acolhedor e

produtivo, ela tenderá a se sentir acolhida e produtiva, em contrapartida, se esse ambiente for discriminatório e improdutivo, a tendência é se sentir discriminada e incapaz.

Para Cavalcanti e Galvão (2007), as habilidades sociais são demonstradas por meio do desempenho da função, na qual o sujeito identifica, mantém e equilibra as funções assumidas na sociedade. A conduta social é aquela na qual o sujeito interage usando o espaço social, o contato visual, gestos e escuta ativa e se utiliza da auto-expressão própria para o ambiente. As habilidades interpessoais são aquelas em que o indivíduo usa a comunicação verbal e não-verbal para interagir com vários ambientes. As habilidades de auto-expressão são aquelas na qual o sujeito usa diversos estilos e habilidades para expressar pensamentos, sentimentos e necessidades. Todas essas variedades de habilidades devem estar interligadas para que o processo de interação social ocorra que maneira satisfatória.

Segundo a visão de Del Prette e Del Prette (2005), a competência social é considerada um indicador bastante preciso do ajustamento psicossocial e de perspectivas positivas para o desenvolvimento, enquanto que um repertório social empobrecido pode constituir um sintoma ou correlato de problemas psicológicos. Eles afirmam ainda que a preocupação dos pais e profissionais da saúde e da educação com a competência social da criança é, portanto, amplamente justificável e pode ser examinada tanto na perspectiva da promoção da qualidade de vida, como na prevenção de problemas na infância e adolescência. Os mesmos autores revelam que estudos demonstram que a competência social na infância apresenta correlação positiva com vários indicadores de funcionamento adaptativo, como comportamentos que contribuem para a independência pessoal e para a responsabilidade social, o que inclui, necessariamente, as habilidades sociais, que irão influenciar o rendimento acadêmico, responsabilidade, independência e cooperação.

Del Prette e Del Prette (2005) afirmam ainda que em estudos sobre competência social de pessoas com retardo mental, os participantes com SD, indicam dificuldade na estruturação de frases, déficits em componentes comunicativos verbais e não-verbais e baixa competência na habilidade de reformular a própria fala. As deficiências cognitivas, afetivas, perceptivas e motoras incidem sobre a capacidade de identificar as demandas do contexto social, bem como sobre o planejamento e emissão dos desempenhos esperados sob tais demandas, reduzindo, portanto, o nível de proficiência desses desempenhos. As limitações próprias desses indivíduos podem comprometer tanto o acesso e processamento cognitivo da estimulação social do ambiente como o desempenho de respostas socialmente competentes.

Ao se fazer uma interligação entre o processo de interação social e a inclusão escolar de crianças com SD, é possível considerar que, ao estas entrarem na escola, a relação interpessoal com os colegas abre-lhes uma maior variabilidade de modelos e demandas para a aquisição de novas habilidades sociais. O desempenho social e a qualidade dos relacionamentos na escola têm, como base, os recursos comportamentais previamente adquiridos pela criança no contexto familiar. Com o advento das atuais políticas de inclusão, entende-se que o desenvolvimento interpessoal (particularmente nas habilidades de resolução de problemas, autocontrole e comportamentos pró-sociais) é componente indispensável desse processo. A posição é compatível com a adotada por vários pesquisadores que defendem, como objetivos principais da inclusão, a melhoria da qualidade do relacionamento entre colegas, a promoção de atitudes de compreensão e aceitação das diferenças por parte de colegas e de professores (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

As crianças com deficiência mental, deficiências sensoriais e físicas ou transtornos invasivos do desenvolvimento apresentam comprometimentos cognitivos, afetivos, perceptivos ou motores, os quais dificultam a aquisição “natural” dessas habilidades, requerendo, portanto, programas especiais de promoção dessas estruturas. Considerando-se o nível de exigência que o convívio social estabelece para uma performance de sucesso, a deficiência facilmente se transforma em baixa expectativa, rejeição, preconceito e até antagonismo à pessoa com deficiência, o que aumenta as dificuldades no processo de inclusão efetiva deste indivíduo. Para superá-los, a escola precisa investir também no desenvolvimento interpessoal dos demais alunos e, em muitos casos, até mesmo de professores (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Segundo Parolin (2006), é na interação com o outro que as necessidades do ser humano tendem a ser satisfeitas. Necessidades que implicam sua sobrevivência física e psíquica. A questão é que todos entendem a socialização como fator de grande importância para o desenvolvimento da criança. E o brincar é uma das fontes mais ricas para a criança exercer seu papel social, e conseguir internalizar os valores culturais, as regras e os símbolos característicos de seu contexto social.

A revisão apontada por Pereira-Silva e Dessen (2002) aponta que, embora a maioria de crianças e adultos com SD tenha se adequadado ao estereótipo de afetivas e de temperamento fácil, existem subgrupos destes indivíduos que podem se apresentar agressivos, agitados e difíceis de manejar, o que demonstra que o temperamento deles não é tão uniforme como o suposto por estudos como os de Kaplan, Sadock e Grebb (1997), ao afirmarem que,

na Síndrome de Down, a função da linguagem é uma fraqueza relativa, enquanto que a sociabilidade e aptidões sociais, tais como cooperação interpessoal e adequações a convenções sociais, são relativamente fortes.

Segundo Angélico (2004), considerando que as habilidades sociais são de fato aprendidas, é possível inferir que a sociabilidade (facilitada por um comportamento dócil, alegre e bem humorado) e aptidões sociais (expressas pela cooperação interpessoal e adequação a convenções sociais) não são características comportamentais próprias da SD. Adicionalmente, poder-se-ia pensar que a suposta docilidade e cooperação que os indivíduos com SD apresentariam, poderiam ser consideradas como respostas às exigências e solicitações do meio, moldadas por específicas contingências de aprendizagem, sendo avaliadas como subcategorias de comportamentos pró-sociais. O mesmo autor afirma ainda, que o hábito de buscar, dentro do indivíduo, uma explicação para o seu comportamento, tende a obscurecer as variáveis que estão fora dele, em seu ambiente imediato e em sua história de aprendizagem. Mesmo que as pessoas possuam alguma propensão herdada geneticamente, será o sistema educacional, geralmente constituído pela família e escola, que moldará, por definitivo, sua maneira de se comportar. Então, se os indivíduos com SD, com déficit de habilidades sociais, pudessem aprender desempenhos mais adequados, poderiam integrar-se mais facilmente em distintas áreas da comunidade, conseguindo uma aceitação pessoal maior entre as pessoas sem necessidades especiais. Contudo, esta aprendizagem requer, primeiramente, uma avaliação das habilidades sociais que integram o seu repertório e dos possíveis déficits apresentados em suas relações interpessoais.

Dessa maneira, o presente estudo busca, por meio de uma abordagem analítica descritiva observacional, levantar alguns aspectos significativos das habilidades sociais de crianças com SD, quando inseridas em ambientes inclusivos através do processo de interação com outras crianças com desenvolvimento típico.

A partir das informações apresentadas, é possível observar uma forte ligação entre o processo de inclusão e o desenvolvimento da interação social de crianças com SD, assim como também em relação àquelas com desenvolvimento típico. Diferenças ou até mesmo semelhanças entre o desenvolvimento dos aspectos sociais de crianças com SD, e de crianças com desenvolvimento típico, quando inseridas num mesmo ambiente, no caso a escola, justificam uma abordagem observacional descritiva que o presente estudo pretende abordar. A partir dos dados apresentados, a pergunta a qual esta pesquisa busca elucidar é: Qual a relação entre o desenvolvimento das habilidades de interação social de crianças com SD e de crianças

com desenvolvimento típico, quando inseridas no mesmo ambiente, neste caso, o ambiente escolar possibilitado pelo processo de inclusão?

A hipótese que este estudo busca defender é a de que crianças com SD apresentam um repertório de habilidades sociais semelhantes, quando comparadas ao de crianças com desenvolvimento típico, incluídas na rede regular de ensino durante a faixa etária estudada, ou seja, incluídas nas escolas de Educação Infantil.

2 - OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivo verificar o processo de interação social de crianças com Síndrome de Down e crianças sem alterações motoras, sensoriais e cognitivas (com desenvolvimento típico) na rede regular de Educação Infantil, no município de Ribeirão Preto-SP.

3 - MATERIAL E MÉTODO

Este estudo apresenta caráter descritivo, observacional e não experimental, composto por dois grupos, um chamado de grupo de estudo, constituído por crianças com Síndrome de Down (SD), e outro grupo chamado de grupo comparado, formado por crianças sem alterações motoras, sensoriais e cognitivas.

O caráter observacional proposto condiz com Triviños (1987) ao abordar a observação como algo que não é simplesmente olhar, é priorizar um conjunto ou de pessoas, ou de objetos, ou ainda, de comportamentos específicos, sejam corporais, relacionais, emocionais, cognitivos, de desempenho no cotidiano, nas atividades, prestando atenção em características singulares. Ele afirma ainda, que quando a observação é estruturada ou padronizada como nesta pesquisa, ela poderá ser utilizada quando se pretendem verificar determinadas hipóteses.

Os objetivos foram abordados por meio de análise quantitativa da ocorrência de comportamentos de interação social pré-estabelecidos de crianças com SD inseridas no processo de inclusão escolar, assim como seus pares com desenvolvimento típico presentes no mesmo ambiente, que utilizou filmagem observacional como instrumento de avaliação.

3.1 - PARTICIPANTES

Para a seleção do grupo de estudo foram analisadas seis crianças com SD, na faixa etária de três a seis anos, inseridas na rede regular de ensino de Ribeirão Preto, em EMEI – Escolas Municipais de Educação Infantil, egressas do Programa de Estimulação Precoce da APAE-RP. E, para a seleção do grupo de comparação, foram analisadas seis crianças com desenvolvimento típico, com características semelhantes e correspondentes a cada indivíduo presente no grupo de estudo. As crianças do grupo comparado têm idade e sexo semelhantes e correlacionados às crianças do grupo de estudo, e estavam inseridas no mesmo ambiente escolar (sala de aula) dos referidos pares.

A caracterização das crianças em questão foi realizada de acordo com informações verbais, escritas e observacionais, fornecidas pela relatora da pesquisa e educadores das crianças envolvidas. Tal caracterização foi composta pela determinação do sexo e da idade das crianças envolvidas, bem como as principais características observadas pela pesquisadora durante as filmagens. Os critérios para inclusão de indivíduos no estudo foram crianças com

SD, na faixa etária de três a seis anos, para o grupo de estudo. E, para o grupo de comparação, os critérios de inclusão foram crianças com desenvolvimento típico, na faixa etária de três a seis anos, que frequentavam a mesma sala da criança correspondente do grupo de estudo. Todas as crianças envolvidas no estudo estavam matriculadas e frequentavam uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI).

A escolha das crianças participantes do grupo de comparação foi aleatória: apenas solicitou-se a colaboração da educadora responsável pela sala, na qual estava inserida a criança participante do grupo de estudo, que escolhesse a criança para o grupo comparado. A educadora foi orientada no sentido de somente considerar os critérios estabelecidos pela pesquisadora: a criança deveria apresentar desenvolvimento típico, sem dificuldades com a dinâmica escolar, sendo do mesmo sexo e idade da criança com SD, e com disponibilidade de participação no estudo, ou seja, crianças com boa frequência escolar, com pais receptivos para consentimento da participação dos filhos em estudos dirigidos.

A denominação dos participantes do grupo de estudo utilizada é de P1E até P6E e a dos participantes do grupo comparado é de P1C até P6C.

Os participantes do estudo localizados e a descrição dos mesmos encontra-se no Quadro 1 abaixo, totalizando 8 participantes do sexo masculino e 4 do sexo feminino.

Grupo de Estudo	Grupo Controle	Sexo	Idade
P1E	P1C	Masculino	6 anos
P2E	P2C	Feminino	6 anos
P3E	P3C	Masculino	5 anos
P4E	P4C	Masculino	5 anos
P5E	P5C	Masculino	5 anos
P6E	P6C	Feminino	6 anos

Quadro 1: caracterização dos participantes

O reduzido número de participantes se deve ao fato do foco da pesquisa priorizar o estudo da qualidade de interações sociais por meio de um estudo descritivo observacional. Outro fator determinante também foi a constatação de reduzido número de crianças na faixa etária (3-6 anos) com SD incluídas na rede municipal de educação infantil na cidade de

Ribeirão Preto, devido alguns pais de crianças com SD egressas da Apae-RP optarem pelo ensino particular, automaticamente excluindo-se dos critérios de inclusão do estudo.

3.2 - LOCAL

Os locais de coleta de dados foram as Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIs) do Município de Ribeirão Preto, com variações geográficas conforme cada par de crianças participante deste estudo.

Atualmente o Município de Ribeirão Preto conta com 41 EMEIs. Segundo dados levantados no decorrer deste estudo junto à Secretaria Municipal de Educação, existem 166 crianças com algum tipo de deficiência, matriculadas nas EMEIs, dentre elas 22 diagnosticadas com Síndrome de Down, as quais encontravam-se, durante o ano de 2008, matriculadas em 18 diferentes escolas.

De maneira geral, as EMEIs caracterizam-se por estruturas físicas semelhantes, compostas por salas de aula, refeitório, brinquedoteca ou sala de brinquedos, parque de areia, campo ou quadra de futebol e banheiros.

3.2.1 - Ambientes para coleta de dados da filmagem

As filmagens ocorrerem em sala restrita e ambiente externo, escolhidos em função de avaliação prévia realizada pela pesquisadora, quando foi constatado que na dinâmica diária das EMEIs a maior parte do tempo as crianças se dividiam nestes dois tipos de ambiente. Outro fator importante, levado em consideração para a escolha, foi por se tratar de ambientes os quais poderiam proporcionar respostas diferentes no processo de interação social.

3.2.1.1 - Sala Restrita ou Ambiente 1 (A1):

Consiste em espaço amplo, porém restrito, isto é, mais fechado, mobiliado com mesas, cadeiras e armários para armazenamento dos materiais didáticos e brinquedos, caracterizando-se como uma sala de aula. Neste ambiente, as crianças desenvolvem atividades pedagógicas dirigidas e propostas pela educadora. Normalmente ficam sentadas em pequenas

cadeiras e mesas, nas quais realizam atividades direcionadas. Neste espaço é frequente o uso de diversos materiais como folhas de papel A4, apostilas de atividades, lápis de cor, giz de cera, tinta e pincéis, massinha de modelar, cola, materiais de sucata entre outros.

3.2.1.2 - Espaço Externo ou Ambiente 2 (A2):

Consiste em um espaço amplo como quadra, campo de futebol, parque de areia e sala de brinquedos. Neste local normalmente são desenvolvidas atividades extra-curriculares, ou seja, sem a ação pedagógica dirigida. Os ambientes caracterizados como espaço externo, eram semelhantes em todas as escolas, contendo brinquedos grandes em ferro (gira-gira, escorrega, túnel, gangorra, casinha miniatura), brinquedos de areia (baldinho, pá, peneira). O objeto bola esteve presente muitas vezes quando as atividades aconteciam na quadra ou campo de futebol; bonecas, panelinhas, carrinhos e objetos de encaixe também foram observados com mais frequência nas salas de brinquedos. No espaço externo foi constatada a liberdade das crianças em desempenhar a criatividade e interações sociais.

3.3 - PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS JUNTO ÀS CRIANÇAS

3.3.1 - Considerações éticas

Primeiramente foi enviada uma carta à Secretaria Municipal de Educação de Ribeirão Preto descrevendo o projeto de pesquisa e solicitando a realização do estudo junto às EMEIs. A autorização apresentada pela Secretaria de Educação foi encaminhada, juntamente com o projeto de pesquisa, ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética da FMRP, em 11 de fevereiro de 2008, por meio do processo de número 9296/2008. Com a responsabilidade de garantir os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos.

As diretorias das EMEIs foram contatadas e receberam as cópias das autorizações da Secretaria de Educação e do Comitê de Ética. As educadoras receberam a visita da pesquisadora, a qual ofereceu os esclarecimentos quanto aos objetivos e intenções da pesquisa.

Os pais foram informados do projeto por meio de uma carta de esclarecimento incluída na solicitação de autorização da participação de seus filhos, constituindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Após a assinatura dos Termos de Consentimentos, a coleta de dados através de filmagens teve início.

As fotos utilizadas no decorrer do texto desta dissertação são de caráter meramente ilustrativo, e foram autorizadas reproduções pelos pais das crianças envolvidas com Termo de Autorização de Uso de Imagens presentes no Apêndice C.

Como forma de agradecimento, retorno e compromisso com as escolas e participantes envolvidos na pesquisa, a pesquisadora se disponibilizou a contribuir com ações voltadas à melhora do processo de inclusão escolar, estabelecendo uma ponte de comunicação e interação entre o ensino regular oferecido pela escola e o atendimento complementar oferecido pela Apae-RP. Assim como, comprometeu-se, ao término da pesquisa, realizar uma visita, apresentando os resultados encontrados e oferecendo um exemplar da Dissertação.

3.3.2 - Coleta de dados junto às crianças

Para a coleta de dados foi utilizada a filmagem das crianças em situações de interação social na EMEI.

A pesquisadora realizou duas visitas, anteriores ao início das filmagens, para simular a filmagem das crianças. Dessa maneira, pretendeu-se acostumar às crianças com a presença de uma nova pessoa e de um novo objeto (filmadora).

Foi utilizada uma câmera filmadora digital, para registrar as situações em que as crianças em questão, estiveram inseridas no contexto social abordado. Foram realizadas quatro sessões de 15 minutos para cada criança participante do estudo, em dois ambientes, totalizando uma hora de filmagem para cada indivíduo, sendo meia hora no ambiente externo e meia hora na sala restrita. Cada filmagem foi realizada em dias diferentes, a fim de realizar uma abordagem mais ampla de cada participante.

Tal procedimento foi adotado devido à necessidade observada nas visitas anteriores às filmagens, pois havia dias em que os participantes apresentavam algum tipo de doença ou desânimo não característico da realidade dos demais dias de atividades.

A filmadora ficou focada na criança participante do estudo, e a pesquisadora procurou não estabelecer nenhum tipo de interação com a mesma, durante as filmagens. Situações de curiosidade infantil, que ocorreram durante as filmagens, foram solucionadas com respostas simples e curtas, a fim de não influenciarem na dinâmica do ambiente de interação.

Para a coleta de dados na sala restrita, o início da filmagem foi determinado pelo início da atividade dirigida. Já no ambiente externo, o início da filmagem foi determinado apenas pela presença do participante naquele ambiente.

O presente estudo apresenta algumas similaridades com a pesquisa realizada por Batista e Enumo (2004), os quais utilizaram procedimentos semelhantes na coleta de dados, e na escolha do ambiente a ser realizada a coleta de dados. A pesquisa destes autores contou com a participação de três alunos com deficiência mental e seus colegas de classe, matriculados na 1ª e 2ª série do Ensino Fundamental. O estudo foi realizado em três escolas-pólo da rede municipal de educação de Vitória-ES e teve como objetivo acompanhar o possível desenvolvimento de interações sociais desses alunos com seus colegas em ambiente inclusivo. Os comportamentos dos alunos foram registrados, através de filmagens, no pátio do recreio, que em comparação ao presente estudo poderia ser caracterizado como ambiente externo. Os autores também aplicaram um teste sociométrico nos colegas de classe.

3.4 - MATERIAL

- Câmera filmadora digital.
- Cartões de memória para câmera digital.
- Fichas de registro de comportamentos.
- DVDs para impressão das filmagens.
- Aparelhos de reprodução de DVDs para a observação das filmagens.

3.5 - PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi realizada de forma comparativa entre o grupo de estudo e comparado, mediante o cotejo entre as quantidades de comportamentos coletados do grupo de

crianças com SD (grupo de estudo), e as quantidades de comportamentos coletados junto ao grupo de crianças com desenvolvimento típico (grupo comparado), em suas respectivas filmagens.

As técnicas estatísticas utilizadas foram as não-paramétricas, por meio do teste de Mann-Whitney, para verificar a existência de diferenças entre os escores dos dois grupos estudados.

A fim de verificar a consistência e a confiabilidade dos dados coletados, as filmagens foram analisadas por outro observador, para que fosse possível fazer uma correlação inter-examinadores. Cada observador assistiu às duas baterias de filmagens duas vezes, obedecendo a um espaço de tempo de um mês para cada uma das observações.

Os dados coletados na filmagem foram analisados quali-quantitativamente a partir das seguintes categorias, em comportamento ausente ou presente, em cada minuto da filmagem. As duas sessões de filmagens, em cada um dos dois ambientes, foram contabilizadas conjuntamente, para obtenção de uma mediana de comportamentos apresentados pelo participante, naquele ambiente específico. A análise estatística utilizada para este procedimento foi o teste exato de Fisher.

Gresham (2000) argumenta que observações sistemáticas do comportamento, como é o caso do presente estudo, representam um dos mais importantes métodos para a avaliação das habilidades sociais. No seu ponto de vista, os dados de observação são muito sensíveis a efeitos de intervenção e devem ser incluídos em toda a avaliação de habilidades sociais e atividades de intervenção.

De acordo com Cavalcante e Galvão (2007), as habilidades sociais são demonstradas através do desempenho da função, no qual o sujeito identifica, mantém e equilibra as funções que assume na sociedade; da conduta social, pela qual o sujeito interage usando o espaço pessoal, contato visual, gestos e escuta ativa e se utiliza da auto-expressão própria para o ambiente; das habilidades interpessoais, em que usa a comunicação verbal e não verbal para interagir em vários ambientes; e da auto-expressão, na qual o sujeito usa diversos estilos e habilidades para expressar pensamentos, sentimentos e necessidades.

As categorias apresentadas no quadro abaixo foram criadas após a observação das filmagens realizadas no período de pré-teste, quando a pesquisadora realizou visitas às escolas com o propósito de ambientalizar os participantes com a pesquisadora e com a câmera, e

também utilizou como base a categorização das habilidades sociais proposta por Del Prette e Del Prette (2005) e Cavalcante e Galvão (2007).

Habilidades	Comportamentos
HABILIDADES INTERPESSOAIS	1. Ocorre interação com outra criança;
	2. Ocorre interação com adulto (educador);
	3. Ocorre interação com objetos (brinquedos);
	4. Disputa a atenção da educadora com outra pessoa;
	5. Ocorrem brigas ou agressões;
	6. Tem autodefesa;
	7. Estabelece o contato inicial com outras pessoas;
	8. Brinca junto, mas com objetos diferentes;
	9. Brinca junto com o mesmo tipo de objeto;
HABILIDADES DE AUTO-EXPRESSÃO	10. Chora;
	11. Sorri;
	12. Fica sozinho;
	13. Canta;
	14. Imita outras crianças;
	15. Imita a educadora/pais.

Fonte: Baseado em Cavalcante e Galvão, 2007 ; Del Prette e Del Prette, 2005.

Quadro 2: categorias para observação dos dados

3.6 - Definições das Categorias para a Análise dos Comportamentos

A pesquisadora apontou o comportamento como ausente ou presente, em cada minuto de cada uma das baterias de filmagens compostas de quinze minutos. Então, a partir do instante em que cada um dos comportamentos descritos abaixo foi observado, colocou-se

um (X) no espaço correspondente ao comportamento observado, o minuto em que o mesmo foi manifestado, presentes na Ficha de Registro de Filmagens (Apêndice B).

Cada definição proposta a seguir descreve um desempenho específico, verbal ou não verbal, exibido pelos participantes.

3.6.1 - Definição de Comportamentos para Análise

1. “Ocorre interação com outra criança”: estão englobadas ações verbais e não verbais que, o participante realiza, com ou para outra criança, bem como quando outra criança realiza ação verbal ou não verbal, para com o participante.
 - a. Ações verbais consistem em chamar o outro, vocalizar tentando mostrar alguma coisa, gritar, cantar músicas, conversar sobre a brincadeira que estão realizando.
 - b. Ações não verbais consistem em olhares em direção ao outro, contatos corporais tentando chamar a atenção do outro, contatos corporais como demonstração de carinho, observação proposital do que o outro está fazendo, participando da ação como expectador ativo.
2. “Ocorre interação com adulto (educador)”: estão englobadas ações verbais e não verbais que o participante realiza direcionado ao educador, que normalmente é o adulto presente nas filmagens, assim como quando o adulto estabelece interação com o participante.
 - a. Ações verbais neste caso consistem em chamar o educador, vocalizar tentando mostrar alguma coisa, gritar pedindo ajuda para desempenhar alguma atividade solicitada, cantar músicas conjuntamente com o educador.
 - b. Ações não verbais consistem em olhares em direção ao educador, buscando-o enquanto desempenha a atividade, contatos corporais tentando obter a atenção do educador, como tapinhas no braço do educador, ou sentar-se no colo do educador, contatos corporais como demonstração de carinho, como mandar beijos ou abraçar o educador, observação das explicações fornecidas pelo educador, participando da ação como expectador ativo.
3. “Ocorre interação com objetos (brinquedos, material didático)”: estão englobadas as ações que envolvem a manipulação de objetos diversos durante a realização, tanto de atividades lúdicas quanto pedagógicas. Foram contabilizados os momentos em que a criança esteve

em contato e dando função a algum objeto, e que variou muito de acordo com a situação, pois em ambiente de sala, os objetos manipulados normalmente são papéis, canetas, giz de cera, massinha, já em ambientes externos, os objetos manipulados são normalmente brinquedos como carrinhos, bonecas, bolas, brinquedos de areia.

4. “Disputa a atenção da educadora com outra pessoa”: refere-se àquelas situações em que o educador está ocupado com alguma outra tarefa, como solucionando as dúvidas de outros colegas de classe, ou conversando com outra pessoa da escola e o participante fica chamando, insistentemente, a atenção do educador, mesmo após a solicitação de espera. Outra situação vivenciada durante este comportamento ocorre quando a educadora fica muito tempo com atenção voltada ao participante e outros membros da turma também solicitam-lhe a atenção.
5. “Ocorrem brigas ou agressões”: diz respeito a situações em que o participante atua em qualquer tipo de briga ou agressão, como agente ativo, isto é, realizando a agressão, mesmo como autodefesa. Se este ato causar dor ou irritação no outro, é caracterizado como ato de agressão.
6. “Tem autodefesa”: refere-se a situações em que o participante consegue se esquivar de situações de risco, sem realizar atos de agressão, como quando percebe que vai ser agredido, foge e soluciona o momento de crise, de maneira aceitável, chamando o educador ou tentando argumentar de outra maneira que não pela força física. Este item também pretende mostrar se o participante apresenta comportamentos de auto preservação na relação de interação social, pois a criança que consegue solucionar os problemas de disputa interpessoal, sem necessitar de força física, poderá ter um melhor desempenho das interações sociais.
7. “Estabelece contato inicial com outras crianças”: observa-se a iniciativa do participante, se ele busca o contato com o outro e propõe brincadeiras, ou se ele inicia um diálogo com o outro, ou se ele chama a atenção do outro para a brincadeira, através do toque.
8. “Brinca junto, mas com objetos diferentes”: observam-se situações em que os participantes estão inseridos em um grupo, mas manipulam diferentes tipos de objetos, como por exemplo, quando todos estão desenvolvendo uma atividade pedagógica, mas o participante está brincando com um objeto o qual nada tem a ver com a situação daquele momento.
9. “Brinca junto com o mesmo tipo de objeto”: observam-se situações em que o participante exerce o princípio da cooperação, dividindo com o outro o objeto a ser manipulado.

Normalmente no ambiente de sala, os participantes brincam junto, com objetos como giz de cera ou lápis de cor, pois para cada grupo de quatro crianças, é fornecido um potinho com giz de cores variadas. Já no ambiente externo, o objeto com o qual as crianças mais brincam junto, é a bola.

10. “Chora”: observa-se como o participante expressa as emoções; se através do choro, tal comportamento é contabilizado.
11. “Sorri”: contabilizam-se quantas vezes o participante realiza esta forma de expressão de sentimentos.
12. “Fica sozinho”: refere-se a situações em que o participante se mantém por mais de um minuto de filmagem, alheio às atividades desenvolvidas no ambiente ao qual está inserido, sem realizar contato visual ativo, ou contato físico com qualquer outra pessoa presente nesse ambiente.
13. “Canta”: diz respeito a situações em que o participante canta (pode ser uma lalação), em algum momento de descontração, ou quando todos estão cantando e o participante acompanha o cantarolar.
14. “Imita outras crianças”: refere-se a momentos em que o participante observa o fazer do outro (criança) durante a realização de uma atividade pedagógica ou na brincadeira, e reproduz, à sua maneira, aquele fazer.
15. “Imita a educadora”: refere-se a momentos em que o participante observa o fazer da educadora, seu modo de gesticular ou falar, e reproduz, à sua maneira, aquele gesto ou fazer.

4 - RESULTADOS

Foi realizado o tratamento dos dados obtidos através das filmagens. A análise estatística realizada por meio do Teste de Mann-Whitney gerou os resultados apresentados na Tabela 1.

Cada comportamento teve o teste aplicado nos dois ambientes: Sala restrita – ambiente 1 (A1) e Espaço Externo – ambiente 2 (A2) e, também, nas duas filmagens F1 e F2, formando quatro situações distintas em que os dois grupos (estudo e comparado) foram cotejados. As quatro situações são descritas como: A1F1, A1F2, A2F1, A2F2.

Por meio da observação dos números apresentados na Tabela 1, é possível visualizar que, em apenas dois momentos específicos, houve diferença significativa entre os dois grupos (estudo e comparado), demonstrando que, de maneira geral, não existem diferenças significantes nos comportamentos apresentados pelo grupo de crianças com SD e pelo grupo de crianças com desenvolvimento típico.

Tabela 1- Medianas dos escores em cada comportamento e grupo segundo ambientes e filmagens; e resultados do Teste de Mann-Whitney (valores de p)

Comportamentos	A1F1			A1F2			A2F1			A2F2		
	Estudo	Comparado	p	Estudo	Comparado	p	Estudo	Comparado	p	Estudo	Comparado	p
1	14,5	15,0	0,367	14,0	14,5	0,613	13,0	15,0	0,072	12,5	15,0	0,231
2	8,0	6,5	0,936	9,0	7,0	0,682	1,5	3,5	0,806	1,5	1,0	0,403
3	15,0	15,0	0,400	15,0	15,0	0,902	14,0	12,5	0,934	13,0	11,0	0,618
4	0	1,0	0,666	2,0	2,0	0,739	0	0	1,000	0	0	0,317
5	0	0,5	0,653	0,5	0	0,367	0	0	0,847	1,0	0	0,204
6	0	0	0,138	0	1,0	0,212	0	0	0,460	1,0	0,5	0,203
7	1,0	0	0,180	2,0	1,5	0,805	0	0,5	0,718	0,5	5,0	0,017*
8	1,5	1,5	0,805	11,5	7,0	0,573	2,0	0,5	0,317	5,0	1,5	0,748
9	12,0	13,0	0,323	4,0	8,0	0,420	7,0	11,5	0,146	7,5	10,0	0,333
10	0	0	0,317	0	0	(a)	0	0	1,000	0	0	(a)
11	1,5	2,5	0,743	3,0	2,0	0,465	1,5	1,5	0,934	0,5	1,0	1,000
12	0	0	0,138	0	0	0,317	0	0	0,139	1,0	0	0,152
13	0	1,5	0,105	0	0,5	0,211	0	0	0,902	0	0	0,317
14	1,5	0	0,730	1,0	1,0	0,733	3,5	0	0,030*	2,0	5,0	0,126
15	0	0	0,317	1,0	0	0,484	0	0	0,317	0	0	(a)
TODOS	1,0	1,0	0,872	1,0	1,5	0,849	1,0	0,0	0,257	1,0	1,0	0,605

Nota: (a)- Teste não aplicado, todas as observações coincidentes.

* Resultado significativo

De acordo com os dados apresentados na tabela 2, após a aplicação do Teste Alpha de Cronback para medir a confiabilidade inter examinadores, é possível observar que houve confiabilidade entre os dados apresentados pelos dois observadores, demonstrando, dessa maneira, que o instrumento utilizado para captação de dados está calibrado e que poderá ser reproduzido em outras pesquisas.

Tabela 2- Valores de Alpha de Cronbach para cada ambiente e filmagem

ÁREA/FILMAGEM	VALORES DE ALPHA DE CRONBACH
A1F1	0,945
A1F2	0,870
A2F1	0,944
A2F1	0,885

4.1 - Diferenças Entre Os Dois Grupos

A Tabela 3 demonstra que houve diferença estatisticamente significativa apenas no comportamento 14 ($p=0,030$), que compreende “*imita outra(s) criança(s)*”, presente no ambiente 2, e na filmagem 1. Tal resultado aponta para uma maior quantidade deste comportamento desempenhado pelos participantes do grupo de estudo, crianças com SD, quando os mesmos estiveram inseridos no ambiente externo durante a primeira filmagem.

Tabela 3 - Comparação dos escores obtidos no Comportamento 14 (“*imita outra(as) criança(as)*”), segundo ambientes e filmagens

SITUAÇÃO	GRUPO DE ESTUDO	GRUPO COMPARADO	P
A1F1	1,5	0	0,730
A1F2	1,0	1,0	0,733
A2F1	3,5	0	0,030
A2F2	2,0	5,0	0,126

Outro comportamento em que houve diferença estatisticamente significativa, e que pode ser observados através dos dados apresentados na Tabela 4, foi o 7 ($p=0,017$), que compreende “*estabelece contato inicial com outra pessoa*”, quando coletado no ambiente 2 (espaço externo) durante a segunda filmagem. O resultado propõe que as crianças participantes do grupo de estudo, ou seja, crianças com SD, apresentaram um menor número deste comportamento.

Tabela 4 - Comparação dos escores obtidos no Comportamento 7 (“*estabelece contato inicial com outra pessoa*”), segundo ambientes e filmagens

SITUAÇÃO	GRUPO DE ESTUDO	GRUPO COMPARADO	P
A1F1	1,0	0	0,180
A1F2	2,0	1,5	0,805
A2F1	0	0,5	0,718
A2F2	0,5	5,0	0,017

Com relação ao tipo de ambiente, o único que apresentou diferença significativa foi o ambiente 2, ou seja, no ambiente externo, as diferenças de frequência de comportamentos estiveram mais significativamente relevantes, pois tanto o comportamento 7 “*estabelece contato inicial com outras crianças*” quanto o 14 “*imita outra(s) criança(s)*”, obtiveram diferenças significativas, quando inseridos no ambiente externo. Os outros comportamentos apresentaram pontuações muito semelhantes nos dois grupos, quando inseridos no mesmo tipo de ambiente.

Já a variável filmagem teve pouca influência no resultado das diferenças entre os dois grupos, pois uma diferença significativa foi encontrada durante a primeira filmagem e a outra diferença foi encontrada durante a segunda filmagem. E, com relação aos demais comportamentos, não houve diferenças entre as duas baterias de filmagens.

4.2 - Semelhanças entre os dois grupos

A observação dos resultados apresentados na Tabela 5 e 6 possibilitam a verificação de que entre os comportamentos classificados como de habilidades interpessoais, numerados como 1 “*interação com outra criança*” e 3 “*interação com o objeto*”, apresentam pontuações semelhantes, demonstrando que os dois grupos apresentam respostas parecidas e condizentes com a faixa etária pesquisada e também estão de acordo com o ambiente ao qual estavam inseridos, no momento da coleta dos dados, tanto na sala restrita quanto no ambiente externo.

Tabela 5 - Comparação dos escores obtidos no Comportamento 1 (“*interação com outra criança*”), segundo ambientes e filmagens

SITUAÇÃO	GRUPO DE ESTUDO	GRUPO COMPARADO	P
A1F1	14,5	15,0	0,367
A1F2	14,0	14,5	0,613
A2F1	13,0	15,0	0,072
A2F2	12,5	15,0	0,231

Tabela 6 - Comparação dos escores obtidos no Comportamento 3 (“*interação com o objeto*”), segundo ambientes e filmagens

SITUAÇÃO	GRUPO DE ESTUDO	GRUPO COMPARADO	P
A1F1	15,0	15,0	0,400
A1F2	15,0	15,0	0,902
A2F1	14,0	12,5	0,934
A2F2	13,0	11,0	0,618

Também com relação a estes dois comportamentos (1 e 3), quando comparados ao comportamento 2 que diz respeito à “*interação com a educadora*” é possível verificar, observando a Tabela 7, uma pontuação menor deste. Tal informação sugere que os dois grupos (estudo e comparado) estabeleceram um maior número de interações sociais entre colegas e com os objetos que foram manipulados, do que com a educadora presente nos dois ambientes escolares observados pela pesquisadora.

Tabela 7 - Comparação dos escores obtidos no Comportamento 2 (“*interação com a educadora*”), segundo ambientes e filmagens

SITUAÇÃO	GRUPO DE ESTUDO	GRUPO COMPARADO	P
A1F1	8,0	6,5	0,936
A1F2	9,0	7,0	0,682
A2F1	1,5	3,5	0,806
A2F2	1,5	1,0	0,403

O comportamento 4 que aponta “*disputa a atenção da educadora com outra pessoa*” apresentou pontuações muito semelhantes entre os dois grupos, sendo possível observar uma maior incidência deste comportamento, durante a segunda filmagem no ambiente 1, isto é, da sala restrita. Conforme descrito na Tabela 8 abaixo.

Tabela 8 - Comparação dos escores obtidos no Comportamento 4 (“*disputa a atenção da educadora com outra pessoa*”), segundo ambientes e filmagens

SITUAÇÃO	GRUPO DE ESTUDO	GRUPO COMPARADO	P
A1F1	0	1,0	0,666
A1F2	2,0	2,0	0,739
A2F1	0	0	1,000
A2F2	0	0	0,317

Os comportamentos 5 “*ocorrem brigas ou agressões*” e 6 “*tem autodefesa*”, buscaram contabilizar como os dois grupos reagiam a situações conflitantes. Respondiam-se através de agressões, ou buscavam a autodefesa. Os dois grupos apresentaram pontuações semelhantes com uma frequência de ocorrência baixa.

Nos comportamentos 8 “*brinca junto, mas com objetos diferentes*” e 9 “*brinca junto com o mesmo tipo de objeto*” é possível observar semelhanças entre as pontuações dos dois grupos.

O comportamento 9 “*brinca junto com o mesmo tipo de objeto*” obteve maior frequência de pontuação nos dois ambientes, sendo inferior ao comportamento 8 “*brinca junto, mas com objetos diferentes*”, apenas na situação de sala restrita, durante a segunda bateria de filmagens do grupo de estudo. Como é possível observar nas Tabelas 9 e 10 abaixo.

Tabela 9 - Comparação dos escores obtidos no Comportamento 8 (“*brinca junto, mas com objetos diferentes*”), segundo ambientes e filmagens

SITUAÇÃO	GRUPO DE ESTUDO	GRUPO COMPARADO	P
A1F1	1,5	1,5	0,805
A1F2	11,5	7,0	0,573
A2F1	2,0	0,5	0,317
A2F2	5,0	1,5	0,748

Tabela 10 - Comparação dos escores obtidos no Comportamento 9 (“brinca junto com o mesmo tipo de objeto”), segundo ambientes e filmagens

SITUAÇÃO	GRUPO DE ESTUDO	GRUPO COMPARADO	P
A1F1	12,0	13,0	0,323
A1F2	4,0	8,0	0,420
A2F1	7,0	11,5	0,146
A2F2	7,5	10,0	0,333

Os comportamentos 10 “*chora*”, 11 “*sorri*”, 12 “*fica sozinho*” e 13 “*canta*” apresentam semelhanças nas pontuações dos dois grupos. De maneira geral, esses comportamentos caracterizados como habilidades de auto-expressão, não apareceram nas filmagens com muita frequência.

O comportamento 12 “*fica sozinho*” apareceu com maior frequência no grupo de estudo, durante a situação de ambiente externo na segunda bateria de filmagens, em função de um participante do grupo de estudo, P6E, que se manteve isolado dos colegas durante a maior parte do tempo nessa situação. Tal situação pode ser observada nos dados apresentados na Tabela 11 abaixo. Neste caso específico, o participante esteve em constante interação com objeto, no caso, brinquedos de casinha, mas não estabeleceu contato com os colegas, somente retribuindo a interação social quando esta era iniciada pelos companheiros de sala.

Tabela 11 - Comparação dos escores obtidos no Comportamento 12 (“fica sozinho”), segundo ambientes e filmagens

SITUAÇÃO	GRUPO DE ESTUDO	GRUPO COMPARADO	P
A1F1	0	0	0,138
A1F2	0	0	0,317
A2F1	0	0	0,139
A2F2	1,0	0	0,152

No comportamento 15 “*imita a educadora*”, como já foi observado neste estudo, apresentou semelhanças entre as pontuações dos dois grupos com uma frequência muito baixa de aparecimento, como é possível observar na Tabela 12 a seguir.

Tabela 12 - Comparação dos escores obtidos no Comportamento 15 (“imita a educadora”), segundo ambientes e filmagens

SITUAÇÃO	GRUPO DE ESTUDO	GRUPO COMPARADO	P
A1F1	0	0	0,317
A1F2	1,0	0	0,484
A2F1	0	0	0,317
A2F2	0	0	(a)

Nota: (a)- Teste não aplicado, todas as observações coincidentes.

Tendo esclarecido os resultados ao qual o presente estudo se propôs a levantar, e apresentado quais as principais diferenças e semelhanças entre os dois grupos do estudo,

faz-se necessária uma amplificação das informações que estes resultados propõem, por meio de uma discussão mais aprofundada de cada um dos comportamentos observados, correlacionando-os ao que a literatura sobre o tema tem argumentado. Dessa maneira, a discussão apresentada a seguir procura conciliar os resultados obtidos com o presente estudo, com outros estudos já realizados que abordaram o processo de interação social, durante a inclusão escolar de crianças e adolescentes com SD.

5 - DISCUSSÃO

A partir dos dados apresentados nos resultados, a discussão busca diversificar a reflexão relativa aos comportamentos que obtiveram diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos, permitindo, ainda, que seja traçado um paralelo entre os comportamentos que se apresentaram muito semelhantes entre os dois grupos.

Com relação ao comportamento de número 7 “*estabelece contato inicial com outra pessoa*”, quando inseridos no ambiente externo e durante a segunda filmagem, foi verificado que a mediana apresentada pelo grupo de estudo, crianças com SD, foi menor do que as apresentadas pelo grupo comparado. Tal informação pode sugerir que as crianças com desenvolvimento típico, participantes do grupo comparado, apresentam maior facilidade em iniciar o contato social. Angélico (2004) classifica este tipo de comportamento como habilidades sociais de comunicação, em seu estudo sobre o repertório social de indivíduos adolescentes com SD. O mesmo autor verificou que nas situações estruturadas investigadas, a maioria dos participantes, com SD, apresentou um déficit de respostas assertivas de enfrentamento, em seu repertório comportamental.

Segundo Soresi e Nota (2000), muitos estudos têm fundamentado que pessoas com retardo mental demonstram interações pobres com as outras. Estes mesmos autores, mediante uma meta-análise de vários estudos realizados, incluindo os seus, afirmam que crianças em idade escolar com SD e com distúrbios de desenvolvimento (moderado ou severo) demonstram uma adaptação pobre para as demandas escolares e, geralmente, experimentam dificuldades, alcançando níveis razoáveis de aprovação escolar. Em particular, elas exibem dificuldades em duas classes amplas de comportamento que são cruciais para a adaptação escolar: relações com pares e relações com professores. Esta última diz respeito à habilidade para responder adequadamente às solicitações dos professores dentro do contexto escolar, e a anterior, à habilidade para participar da dinâmica do grupo, mediante habilidades de negociação e iniciar relações positivas com colegas de escola. Estas dificuldades diminuem a qualidade e quantidade de experiências sociais, resultando potencialmente em sérios efeitos negativos em suas habilidades para se adaptar à vida adulta e para a sua integração social. Entende-se que essa deve ser uma habilidade estimulada no ambiente escolar para um amplo desenvolvimento dos aspectos de vida, tanto das crianças com SD quanto para aquelas com desenvolvimento típico. Dessa maneira, a inclusão está fundamentada na dimensão humana e sociocultural, que procura enfatizar formas de interação positivas, possibilidades, apoio às dificuldades e acolhimento das necessidades, tendo como ponto de partida a escuta dos alunos, pais e comunidade escolar.

O comportamento número 14 “*imita outra(s) criança(s)*” apresentou diferença significativa entre os dois grupos, quando os mesmos estavam inseridos no ambiente externo, durante a segunda filmagem. O resultado deste comportamento mostrou-se diferente do apresentado pelo comportamento número 15 “*imita a educadora*”, o qual não demonstrou ter diferenças significativamente relevantes entre os dois grupos. Isso não quer dizer que a educadora não apresente papel fundamental no processo de interação social e inclusão, mas que crianças, nesta faixa etária, solicitam mais a interação com outras crianças as quais apresentem os mesmos interesses. A educadora esteve presente em todos os momentos possibilitando que as crianças dos dois grupos pudessem desenvolver suas habilidades sociais. O comportamento número 15 foi pouco pontuado nos dois grupos.

Essas informações podem sugerir que as crianças participantes do grupo de estudo, ou seja, crianças com SD têm uma maior tendência a imitar os comportamentos apresentados por outras crianças, e não de buscar o seu “modelo” de atuação junto aos educadores. Diante disso, destaca-se a importância do ambiente escolar no processo de inclusão, já que este possibilita um maior contato da criança com SD, com outras crianças de desenvolvimento típico, na mesma faixa etária, o que não ocorre em ambientes protegidos de ensino especial ou mesmo em setting terapêutico. No contexto do processo de inclusão, esta situação pode ser caracterizada como um fator positivo no processo de desenvolvimento social e acadêmico. Assim como o comportamento 7 “*estabelece contato inicial com outra pessoa*”, o comportamento 14 “*imita outra(s) criança(s)*” é caracterizado por Angélico (2004) como habilidades sociais de comunicação e é chamado por ele de “imitar modelo”. Este comportamento o autor delimita como ação verbal ou não verbal do participante de copiar o modelo de desempenho oferecido por seu interlocutor.

Para Rosin-Pinola (2006), o desenvolvimento interpessoal de alunos com deficiências pode ser visto como um coadjuvante dos processos de integração e inclusão destes na escola regular, na medida em que amplia os requisitos para a comunicação com os pares e para o melhor aproveitamento das condições sociais de desenvolvimento e de aprendizagem.

Salisbury, Gallucci, Palombaro e Peck (1995) afirmam que quando programaram estratégias para a promoção de relações sociais entre estudantes com e sem deficiência, visando à inclusão escolar, por meio de entrevistas com professores e de filmagens de interações entre as crianças, foi possível aos pesquisadores identificarem e nomearem algumas estratégias de promoção de comportamentos que posteriormente foram promovidos

nos próprios alunos. Das estratégias utilizadas, cinco apresentaram maior impacto: facilitação de interação social; brincadeiras para todas as crianças; construindo grupos em sala de aula; modelagem da aceitação; e criação de suportes organizacionais com pares tutores. Verificou-se que houve uma melhora entre as crianças com e sem deficiências, tanto em relação à colaboração quanto à qualidade de interação. Os autores sugerem que este conjunto de estratégias deveria ser explorado nos processos de inclusão.

Analisando os resultados do presente estudo, volta-se ao questionamento inicial descrito na apresentação deste, ou seja, o processo de inclusão escolar mostrou-se realmente eficaz, no que tange ao fornecimento de modelos de atuações sociais eficazes para as crianças com SD. Assim, pode-se acreditar que a inserção por intermédio do processo de inclusão escolar, durante a primeira infância, e quando os símbolos sociais estão sendo formados, é um fator determinante para o desenvolvimento dos aspectos sociais. Caso contrário, quais poderiam ser os modelos a serem seguidos pelas crianças com SD, se as mesmas não estivessem inseridas em ambientes que proporcionassem trocas de experiências construtivas para um novo cidadão? Tal questionamento poderia sugerir um novo estudo, aprofundando ainda mais o tema, sobre a comparação de dois grupos de crianças com SD, com as mesmas características básicas, mas com um grupo inserido em ambiente inclusivo e o outro, em ambiente não-inclusivo.

Para Del Prette e Del Prette (2005), a comunicação verbal e não verbal, as quais os comportamentos 1 e 3 pretendem verificar, são os componentes básicos ao desenvolvimento social, e a capacidade de utilizá-los de forma coerente e complementar é ingrediente fundamental para um desempenho socialmente competente. Dessa maneira, observa-se que, tanto no grupo de estudo quanto no grupo comparado, os comportamentos 1 e 3 foram os que tiveram maior frequência, tendo, muitas vezes, ocorrido de forma assoviada.

O comportamento 4, *“disputa a atenção da educadora com outra pessoa”*, foi mais incidente no ambiente 1, ou seja, na sala restrita, com frequências muito semelhantes entre os dois grupos. Tal situação pode ter ocorrido devido à situação de atividade proposta pelas educadoras, durante a segunda bateria de filmagens, já que as atividades oferecidas às crianças, durante esta situação, solicitaram delas uma busca maior por auxílio da educadora, por se tratar de atividades pedagógicas e, portanto, mais elaboradas. Então, como todas as crianças buscavam o mesmo tipo de atenção, a disputa ocorreu na mesma proporção nos dois grupos (estudo e comparado).

Como já foi demonstrado, os comportamentos 5 “*ocorrem brigas ou agressões*” e 6 “*tem autodefesa*”, que dizem respeito a respostas de enfrentamento social caracterizadas como não assertivas, obtiveram pontuações muito pequenas e sem diferenças entre os dois grupos, o que demonstra que nenhum dos dois grupos se caracterizou como agressivo ou necessitou adotar medidas de autodefesa. Nos momentos em que as situações de agressão e autodefesa ocorreram havia, como constante, a disputa por objetos de interesse comum.

Já os comportamentos 8 “*brinca junto, mas com objetos diferentes*” e 9 “*brinca junto com o mesmo tipo de objeto*” estão muito vinculados, e dizem respeito aos momentos de brincadeira, e de como os objetos são utilizados durante esta brincadeira. É possível perceber que o comportamento 9, “*brinca com o mesmo tipo de objeto*”, aparece com maior frequência nos dois grupos, independentemente do ambiente ou filmagem. Essa situação pode sugerir que as crianças, quando inseridas num mesmo ambiente tendem a brincar com o mesmo tipo de objeto, ou elaboram suas brincadeiras de maneira a atingir os mesmos objetivos, sendo necessária, para tanto, a utilização do mesmo tipo de objeto. A situação de brincadeira em si parecia mais real, quando os participantes brincavam com o mesmo tipo de objeto. Vale lembrar que, em alguns momentos, o mesmo brinquedo foi utilizado durante a brincadeira, e em outros momentos havia vários brinquedos do mesmo tipo e cada participante assumia um brinquedo como “seu” e então brincava com outras crianças.

Uma situação que exemplifica o comportamento 9 acima referido, foram as brincadeiras com bola para os meninos, principalmente em ambiente externo, quando apenas uma bola era oferecida para um grupo de crianças. E, para as meninas, a brincadeira de casinha, com cada um dos participantes tendo posse de sua própria boneca. Foi uma situação em que o comportamento 9, em questão, apareceu de maneira clara e a interação social fluiu sem restrições.

Os comportamentos 10 “*chora*”, 11 “*sorri*” e 13 “*canta*” abordam as questões de expressão das emoções e apareceram pouquíssimas vezes nos dois grupos. Isso não determina que estes comportamentos não ocorram de fato com maior frequência. Supõe-se que, no momento estipulado para a realização das filmagens tais comportamentos ocorreram sucintamente.

A observação do comportamento 12, “*fica sozinho*”, foi inserido no estudo, justamente para tentar observar, de maneira mais abrangente, uma dúvida proposta pelos posicionamentos contra o processo de inclusão, os quais apontam a exclusão do aluno com

necessidade educacional especial, mesmo quando inserido no ambiente escolar. Os resultados confirmam que, pelo menos nos momentos de observação do presente estudo, a ocorrência de tal comportamento foi muito pequena e também não houve nenhuma diferença entre os dois grupos, isto é, se em algum momento, um participante do grupo de estudo ficou sozinho, em outro momento um participante do grupo comparado também apresentou esse comportamento.

O comportamento 15 “*imita a educadora*”, teve pouca ocorrência de observação. Este resultado pode sugerir que as crianças participantes do estudo tenham buscado com maior frequência o modelo de atuação social junto a seus pares e não junto à educadora. Esta informação é muito importante para entender os benefícios que o processo de inclusão traz, pois, através da colocação de modelos de atuação a serem seguidos por aquelas crianças que necessitam de um suporte para o desenvolvimento de suas habilidades sociais, no caso deste estudo, as crianças com SD, assim como as com desenvolvimento típico, tiveram seu processo de desempenho das habilidades sociais proporcionado principalmente pela observação e imitação das atitudes sociais dos colegas para seu próprio fazer social.

Assim como afirma Angélico (2004), as habilidades sociais são aprendidas e as demandas para a sua aquisição de desempenho variam em função do estágio do indivíduo, como sendo resultado de contingências ambientais, às quais ele é exposto. Assim como consideram Soresi e Nota (2000), uma criança da Educação Infantil não demonstra as mesmas habilidades sociais que uma do Ensino Fundamental, e as habilidades que um adolescente demonstraria não são as mesmas esperadas de um adulto ou pessoa idosa. Talvez seja por esse motivo que os resultados expostos pelo presente estudo se diferenciaram dos estudos propostos pelo próprio Angélico (2004), que observou indivíduos com SD adolescentes, ou mesmo do estudo proposto por Batista e Enumo (2004), que observaram indivíduos com SD, incluídos no Ensino Fundamental, assim como o estudo de Pereira (2007). Em todos esses estudos os indivíduos com SD apresentaram diferenças significativas de habilidades sociais quando comparados aos grupos com desenvolvimento típico correspondentes. Já o presente estudo, que aborda a faixa etária da primeira infância, não apresentou diferença significativa dos comportamentos de habilidades sociais, entre o grupo de crianças com SD e com desenvolvimento típico.

Dessa maneira, é possível discorrer que os resultados apresentados apontam, assim como enfatizaram Stainback e Stainback (1999), a importância de se oferecer, o mais cedo possível, às crianças com necessidades educacionais especiais, um sistema inclusivo de

educação. Pois as crianças com qualquer tipo de deficiência, independente de suas condições físicas, sensoriais, cognitivas ou emocionais, são crianças que têm as mesmas necessidades básicas de afeto, cuidado e proteção, e os mesmos desejos e sentimentos das outras crianças. Elas têm a possibilidade de conviver, interagir, trocar, aprender, brincar e serem felizes, embora, algumas vezes, de forma diferente. Essa forma diferente de ser e de agir é que as tornam seres únicos e singulares. Elas devem ser olhadas não em seus defeitos, mas como pessoas com possibilidades diferentes, com algumas dificuldades, que, muitas vezes, tornam-se desafios com os quais pode aprender e crescer, como pessoas e profissionais que buscam ajudar o outro. Com a inclusão, é possível fazer com que alunos com necessidades educacionais especiais sejam expostos a formas positivas de comunicação e interação, de ajudas e trocas sociais diferenciadas, a situações de aprendizagem desafiadoras, enfim, que sejam solicitadas a pensar, a resolver problemas, a expressar sentimentos, desejos, a formular e tomar iniciativas.

De acordo com a classificação de habilidades sociais propostas como relevantes na infância apresentada por Del Prette e Del Prette (2005), “imitar comportamentos socialmente competentes” é apontado como uma subclasse da classe das habilidades sociais acadêmicas e, assim como outras subclasses de “seguir regras e instruções orais”, “aguardar a vez para falar”, “cooperar e participar de discussões”, é enfatizada como componente importante para o bom desempenho escolar. Assim, o fato de crianças com SD, grupo de estudo, terem apresentado a imitação dos colegas de sala de aula supõe a busca pelo bom desempenho das habilidades sociais acadêmicas.

Na visão de Monte e Santos (2004), a inclusão é um processo dialético complexo, pois envolve a esfera das relações sociais inter e intrapessoais vividas na escola. No sentido mais profundo, vai além do ato de inserir, de trazer a criança para dentro da escola de Educação Infantil. Significa envolver, compreender, participar e aprender.

Segundo Vieira e Denari (2005), para se efetivar uma real inclusão escolar, além das transformações escolares, estruturais, ideológicas e de capacitação profissional, é essencial que se considerem os aspectos sociais e objetivos envolvidos no processo. A desinformação e a falta de contato cotidiano entre pessoas com o desenvolvimento típico e pessoas com necessidades educacionais especiais, podem contribuir para a construção de preconceitos e dificuldades nas interações sociais entre elas. Por isso, é necessário que sejam ampliadas as oportunidades de contato direto e de acesso a informações e reflexões acerca da diversidade, desde a primeira infância.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez realizada a análise dos resultados, é possível considerar que o estudo atingiu o objetivo proposto ao conseguir descrever o processo de interação social de crianças com SD quando inseridas em ambiente de educação infantil inclusivos.

Por meio da comparação com um grupo de crianças com desenvolvimento típico, foi possível perceber que a hipótese proposta pelo estudo também é factível diante das poucas respostas significativamente diferentes dos comportamentos contabilizados entre os dois grupos, demonstrando que o desenvolvimento das habilidades sociais de interação não é muito diferente entre os dois grupos desta faixa etária, quando observados nos dois tipos de ambientes propostos pelo estudo.

As principais diferenças observadas entre os dois grupos, conforme já mencionado, demonstram a maneira como as crianças com necessidades educacionais especiais têm agido e reagido para atender as demandas impostas pelo meio inclusivo ao qual estão inseridas. O estabelecer contato inicial proposto pelas crianças compostas pelo grupo comparado demonstram que as próprias crianças estão abertas a novas experiências e interações, pois, de modo geral, elas mesmas buscam este contato social. Já o fato de as crianças do grupo de estudo imitarem seus companheiros de sala mostram que elas buscam, no colega, novas formas de agir e atuar sobre o meio em que estão inseridas. Dessa maneira, forma-se um círculo virtuoso de interações sociais sobrepostas e interpostas, o qual possibilita o desenvolvimento, tanto das crianças com SD, como das que possuem desenvolvimento típico, que vão ter a experiência única e universal de aprender a conviver com o diferente e aceitá-lo como ele é, contribuindo para que elas próprias tenham maior facilidade no processo de sua própria aceitação, pois já que ninguém é perfeito, essa oportunidade de comparação leva-as a um maior conhecimento de si mesmas.

Demonstrou-se assim, entre outros aspectos, que as crianças com SD revelam sim, um déficit nas habilidades sociais assertivas, ou seja, aquelas que dependem de uma maior iniciativa, mas também desenvolvem melhor as habilidades sociais passivas, ou seja, aquelas em que a atuação do meio é determinante.

O caráter descritivo do estudo permite inferir sobre os comportamentos observados em ambiente determinados de forma a sugerir que nesta faixa etária do desenvolvimento infantil, a convivência de crianças com SD em ambientes inclusivos seja muito produtiva para o seu processo de desenvolvimento geral.

Vale lembrar, ainda, que a observação seguiu os critérios propostos pela autora e os comportamentos contabilizados não encerram as possibilidades de observação sobre novos comportamentos que venham também representar os aspectos da interação social e suas habilidades sociais envolvidas.

O presente estudo focou apenas alguns comportamentos sociais específicos de uma população restrita (crianças com SD incluídas na Educação Infantil), representando apenas o início de uma vasta possibilidade de investigação das diversas classes de comportamentos sociais. Muito importante seria haver outros estudos nesse sentido, que contribuíssem mais profundamente no campo das habilidades sociais, onde os avanços teóricos são importantes para a fundamentação de práticas educativas e interventivas, a fim de melhorar o desenvolvimento e a qualidade de vida dos envolvidos.

Uma sugestão, já mencionada, é a realização de observação estruturada no repertório social de crianças com SD, frequentadoras de escolas especiais. Outra, ainda, seria a realização de avaliação do repertório comportamental das habilidades sociais, através de instrumento estruturado com os pais de crianças com SD.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTIN, T. M. & BAIN, S. K. Predicting early school success with developmental and social skills screeners. **Psychology in the schools**, 34, n. 3, p. 219-228, 1997.

ANGÉLICO, A. P. **Estudo descritivo do repertório de habilidades sociais de indivíduos com Síndrome de Down. 2004. 126f.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP. 2004.

BRASIL ESCOLA. **Síndrome de Down.** <http://www.brasilecola.com/doencas/sindrome-de-down.php>. Acesso em: 19 out. 2005.

BATISTA, M. W.; ENUMO, S. R. F. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Ago 2008. doi: 10.1590/S1413-294X2004000100012

BISSOTO, M. L. O desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de Síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. **Ciências & Cognição**, Ano 2, v. 4, mar., 2005. Disponível em www.cienciasecognicao.org Acesso em: 06 maio 2009.

BUCKLEY, S.; BIRD, G. Including children with Down Syndrome. **Down Syndrome News & Update**. Vol. 1, No. 1, PP 5-13, 1998.

BUENO, J.G.S.- A inclusão de alunos deficientes nas classes comuns do ensino regular. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 9, n. 54, p. 21-7, 2001.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática.** Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 2007.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS. **“Declaração de Salamanca”**. Salamanca, 1994. Brasília, CORDE, 1994.

CORRÊA, I. C.; ROSSIT, R. S.; BARBOSA, C. A. A. Programa de orientação domiciliar de famílias com crianças portadoras da Síndrome de Down. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 4, n.1-2, p. 36, 1993.

DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática.** Petrópolis, Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2005.

DICIONÁRIO MÉDICO BLAKISTON. 2 ed., São Paulo, Organização Andrei Editora LTDA, 1169 p.

DOLVA, A.S.; COSTER, W.; LILJA, M. Funcional Performance in Children with Down Syndrome. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 58, n. 6, p. 621-9, nov./dez., 2004.

ENUMO, S. R. F. Avaliação assistida para crianças com necessidades educacionais especiais: um recurso auxiliar na inclusão escolar. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 11, n. 3, dez. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 31 maio 2009.

GHIRARDI, M. I. G. Educação inclusiva, processos psicológicos e a terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 11, n. 1, p.13-6, jan./abr., 2000.

GLAT, R. **A integração social dos portadores de deficiências: uma reflexão**. Rio de Janeiro, Livraria Sette Letras, 1995. 53 p.

GOMES, C. Necessidades educacionais especiais: concordância de professores quanto à inclusão escolar. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 14, n. 79, p. 23-31, 2005.

GRESHAM, F. M. Assessment of social skills in students with emotional and behavioral disorders. **Assessment for effective intervention**, v. 26, n. 1, p. 51-58, 2000.

HOLDEN, B.; STEWART, P. The inclusion of students with Down síndrome in New Zeland schools. **Down Syndrome News and Update**, v. 2, n. 1, p. 24-28, 2002.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica** 7 ed. (Porto Alegre: Artmed Editora. 1997 P. 955-969).

MANCINI, M. C. et al. Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de síndrome de Down e crianças com desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 61, n. 2B, Junho 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Maio 2009.

MANTOAN, M.T.E. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003. – (Coleção Cotidiano Escolar)

MANTOAN, M. T. E. School education for the mentally disabled: questions for research and development. **Cad. CEDES.**, Campinas, v. 19, n. 46, 1998. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621998000300009&lng=en&nrm=iso>. Access on: 12 Nov 2006. doi: 10.1590/S0101-32621998000300009.

MANTOAN, M. T. E. **Integração X Inclusão: Escola (de Qualidade) para Todos**. Fundação Victor Civita, 2004.

MARQUES, L. P. – **Educação infantil inclusiva: um desafio possível**. *Temas sobre Desenvolvimento*, v.8, n.48, p.30-7, 2000.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: História e políticas públicas**/Marcos José Silveira Mazzotta. São Paulo: Cortez, 1996.

MOREIRA, L. M. A.; EL-HANI, C. N.; GUSMAO, F.A. F. A síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 Nov 2006. doi: 10.1590/S1516-44462000000200011.

MONTE, F. R. F.; SANTOS, I. B. **Saberes e práticas da inclusão**. Brasília: MEC, SEESP, 2004.

NITRINI, R. **A neurologia que todo médico deve saber**. São paulo, 2003, 490 p.

PROJETO DOWN. **A Síndrome de Down passada a limpo**. São Paulo, 1995. 70 p.

PAROLIN, I.C.H. **Aprendendo a incluir e incluindo para aprender**. São José dos Campos, Pulso Editorial, 2006.

PEREIRA, M. S. **Semelhanças e diferenças de habilidades sociais entre crianças com síndrome de Down incluídas e crianças com desenvolvimento típico**. 2007. 119F. Dissertação de mestrado (apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial) Da Universidade Federal de São Carlos-SP, 2007.

ROCHA, E. F.; CASTIGLIONI, M. C.; VIEIRA, R. C. A inclusão da criança com deficiência na escola comum: reflexões sobre o papel da Terapia Ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.12, n.1/3, p.8-14, jan/dez., 2001.

ROGERS, P.T.; COLEMAN M. **Medical Care in Down Syndrome**. New York, Marcel Dekker, 1992.

ROSIN-PINOLA, A. R. **Avaliação de professores sobre o repertório social e acadêmico de alunos com deficiência mental incluídos no ensino regular.** 2006. ____94F. Dissertação de Mestrado (apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Especial) Universidade Federal de São Carlos – SP, 2006.

SALISBURY, C. L.; GALUCCI, C.; PALOMBARO, M.M. & PECK, C. A. Strategies that promote social relations among elementary students with and without severe disabilities in inclusive schools. **Exceptional Children**, v. 65, n. 2, p. 125-197, 1995.

SANT'ANA, I. M. Inclusive education: the concepts of teachers and school administrators. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 2, 2005. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000200009&lng=en&nrm=iso>. Access on: 12 Nov 2006. doi: 10.1590/S1413-73722005000200009.

SASSAKI, R. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro: WVA, 1997. 176 p.

SAINT-LAURENT, L. A educação de alunos com necessidades especiais. In: MANTOAN, M.T.E. (Org.). **A integração de pessoas com deficiência:** uma contribuição para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memnon, 1997. p. 67-76.

SCHWARTZMAN, J.S. **Síndrome de Down.** São Paulo, Memnon: Mackenzie, 1999, 324p.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. Mental retardation and family: implications for child development. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 17, n. 2, 2001. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722001000200005&lng=en&nrm=iso>. Access on: 12 Nov 2006. doi: 10.1590/S0102-37722001000200005.

SILVA, E. J. C.; LLERENA JR., J.C.; CARDOSO, M.H.C.A. Aspectos históricos do atendimento ao deficiente: da segregação à educação inclusiva. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.11, n. 63, p.5-13, 2002.

SILVEIRA, F. F.; NEVES, M. M. B. J. Inclusão escolar de crianças com deficiência múltipla: concepções de pais e professores. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 Nov 2006. doi: 10.1590/S0102-37722006000100010.

SORESI, S. ; NOTA, L. **A social skill training for persons with Down Syndrome.** **European Psychologist**, v. 5, n. 1, p. 33-43, 2000.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores.** Trad. Magda França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

TEIXEIRA, F. C.; KUBO, O. M. Características das interações entre alunos com Síndrome de Down e seus colegas de turma no sistema regular de ensino. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 14, n. 1, abr. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382008000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 maio 2009.

THOMPSON, M.W. **Thompson & Thompson Genética Médica**. 6 ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002, 387 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Ed. Atlas, 1987. 175p.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: Corde, 1994.

WERNECK, C. **Ninguém mais vai ser bonzinho, na sociedade inclusiva**. Rio de Janeiro: WVA, 1997. 314p.

VIEIRA, C. M.; DENARI, F. E. **O acesso a informações sobre deficiência mental como veículo de transformação de concepções infantis**. Universidade Federal de São Carlos. Transcrito para publicação. Livro de Programas e Resumos do II Congresso Brasileiro de Educação Especial e II Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial, (p.227). São Carlos, SP, 03 de novembro de 2005.

VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 1 ed., São Paulo, Icone: Editora da USP, 1988.

**APÊNDICE A –
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título da Pesquisa: O PROCESSO DE INTERAÇÃO SOCIAL NA INCLUSÃO
ESCOLAR DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NA EDUCAÇÃO
INFANTIL**

Pesquisadora responsável: Patrícia Páfaro Gomes Anhão /pganhao@com.br e co-orientadora Luzia Iara Pfeifer / luziara@fmrp.usp.br / (16) 3602 – 4414

Rua das Paineiras, casa 2. Campus da USP- Ribeirão Preto

Informações sobre o projeto de pesquisa dada às mães das crianças:

“Estou fazendo uma pesquisa com crianças com Síndrome de Down e crianças sem comprometimento motor, cognitivo e sensorial, com idade entre 3 e 6 anos de idade, a qual será realizada na escola a qual seu filho frequenta. Este estudo tem por objetivo observar o processo de interação social entre essas crianças durante os momentos de brincadeira. Para a realização da coleta de dados seu (sua) filho (a) será observado em dois espaços (salas) distintos (diferentes), dentro da própria escola, acompanhado de outras crianças da mesma faixa etária e de uma cuidadora / professora, o brincar livre dele (a). Esse brincar livre será filmado através de fitas de vídeo para depois ser estudado. Garanto porém que seu (sua) filho (a) não será identificado e as informações coletadas serão utilizadas apenas para a finalidade da pesquisa. Gostaria de pedir sua autorização para que seu (sua) filho (a) participe deste estudo. Entendo que este estudo, de forma alguma, trará riscos a criança, contudo, você estará livre para autorizar a participação ou não de seu filho no mesmo, ou para retirá-lo deste em qualquer momento do seu processo. Qualquer esclarecimento sobre o estudo poderá ser dado sempre que necessário”.

Eu, _____

RG _____, abaixo assinado, tendo recebido os esclarecimentos acima, e ciente dos meus direitos, e sendo responsável pelo menor _____, autorizo a participação dele

neste estudo. Declaro estar ciente: a) do objetivo deste estudo; b) da segurança de que meu (minha) filho (a) não será identificado e de que toda a informação obtida será estritamente confidencial; c) de que eu e meu (minha) filho (a) teremos a liberdade de manifestar recusa em participar deste estudo em qualquer etapa do processo; d) de que eu e meu (minha) filho (a) posso contar com orientações que se fizerem necessárias.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 200_____

Assinatura

APÊNDICE B –

FICHA DE REGISTRO DE FILMAGEM (contagem minuto à minuto).

Identificação da criança:

Nome:

Escola:

Data da coleta:

Ambiente:

Comportamento/categoria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1- Ocorre interação com outra criança															
2- Ocorre interação com a educadora															
3- Ocorre interação com o objeto															
4- Disputa a atenção da educadora com outra pessoa															
5- Ocorrem brigas ou agressões															
6- Tem autodefesa															
7- Estabelece contato inicial com outra pessoa															
8- Brinca junto, mas com objetos diferentes															
9- Brinca junto com o mesmo tipo de objeto															
10- Chora															
11- Sorri															
12- Fica sozinho															
13- Canta															
14- Imita outras crianças															
15- Imita a educadora															

APÊNDICE C- AUTORIZAÇÕES PARA USO DE IMAGEM

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Eu, Nilson Bagnin de Souza, portador do RG número 18425.059-6, responsável pelo menor GABRIEL LORENZO BAGNIN DE SOUZA, autorizo a utilização de fotos de meu/minha filho/a para publicação na dissertação de tese de mestrado junto ao Departamento de Medicina Social da FMRP da autora Patrícia Páfaro Gomes Anhão intitulada "O processo de interação social na inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down em educação infantil".

Declaro estar ciente de que as imagens serão utilizadas com o propósito ilustrativo da dissertação.

Ribeirão Preto, 06 de Set. de 2009.

Assinatura

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Eu, Tara Susy Muniz Palma, portador do RG número 11.863.386,-7 responsável pelo menor Davi Gabriel M. Palma, autorizo a utilização de fotos de meu/minha filho/a para publicação na dissertação de tese de mestrado junto ao Departamento de Medicina Social da FMRP da autora Patrícia Páfaro Gomes Anhão intitulada "O processo de interação social na inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down em educação infantil".

Declaro estar ciente de que as imagens serão utilizadas com o propósito ilustrativo da dissertação.

Ribeirão Preto, 27 de março de 2009.

Assinatura

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Eu, Luis Guilherme Cintas, portador do RG número 19564069, responsável pelo menor Livia Maria de Oliveira Cintas, autorizo a utilização de fotos de meu/minha filho/a para publicação na dissertação de tese de mestrado junto ao Departamento de Mediciãna Social da FMRP da autora Patrícia Páfaro Gomes Anhão intitulada "O processo de interação social na inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down em educação infantil".

Declaro estar ciente de que as imagens serão utilizadas com o propósito ilustrativo da dissertação.

Ribeirão Preto, 27 de março de 2009.

Assinatura