



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

**CARACTERIZAÇÃO DO REPERTÓRIO DE HABILIDADES SOCIAIS EM
CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN**

Aluna: Gabriela Cometa Aissa
Orientadora: Profa. Dra. Márcia Duarte Galvani
Coorientadora: Tatiane Cristina Rodrigues Lessa

São Carlos
2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

**CARACTERIZAÇÃO DO REPERTÓRIO DE HABILIDADES SOCIAIS EM
CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado como requisito
para a conclusão do curso de Licenciatura em Educação Especial da
Universidade Federal de São Carlos.

* Bolsista Fapesp

Aluna: Gabriela Cometa Aissa
Orientadora: Profa. Dra. Márcia Duarte Galvani
Coorientadora: Tatiane Cristina Rodrigues Lessa

São Carlos
2018

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Angela Maria Cometa, que sempre esteve ao meu lado e fez tudo para me criar e educar.

Ao meu irmão Rodrigo Cometa Aissa que sempre cuidou de mim

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que esteve sempre ao meu lado, me dando formas para seguir adiante em todas as fases da minha vida e também por ter me dado saúde física e mental para prosseguir com os estudos.

À minha mãe essa mulher guerreira, que foi pai/mãe e que dedicou sua vida para cuidar dos filhos. Muito obrigada mãe, que um dia eu possa ser metade da mulher que você é.

Ao meu irmão que sempre cuidou da família e esteve presente em todos os momentos da minha vida, admito-te pela sua força.

Ao meu companheiro e melhor amigo Igor Leal que sempre foi um exemplo para minha dedicação e humildade. Você me ajudou a acreditar na força que tenho e me apoiou em todos os momentos da minha vida, inclusive durante a graduação. Eu te amo!

À minha segunda mãe e ao meu pai de coração Ermelinda e Isais, que durante toda a graduação me ajudaram, apoiaram e sempre cuidaram de mim, além de terem me acolhido como filha. Vocês são a família que escolhi.

As minhas amigas de graduação Stefany, Talissa e Julia, pelo companheirismo e por todos os momentos de felicidade, superação, angústia e amizade que passamos nesses quatro anos, eu não conseguiria sem vocês.

À minha irmã de coração Bruna Bianchi, que foi o meu porto seguro e essencial para mim durante a graduação, que esteve ao meu lado em todos os momentos, me apoiando e me ajudando a seguir em frente. Obrigada pela sua amizade gêmea, que nossa amizade possa perpetuar por toda a vida, conte sempre comigo.

À minha orientadora Dra. Prof^a Márcia Duarte Galvani pelo apoio, dedicação, profissionalismo e competência na orientação deste trabalho. Obrigada por esta empreitada e em diversas outras ao longo da graduação, que fizeram com que minha formação fosse ainda mais completa.

À minha co-orientadora Tatiane Lessa, que com certeza sem a sua ajuda não teria conseguido concluir este trabalho, te agradeço do fundo do meu coração por todo apoio, dedicação, paciência e principalmente por ter me dado a oportunidade de te conhecer melhor, tenho um carinho muito grande por você. Palavras não descrevem o quanto tenho a agradecer.

À FAPESP pela bolsa que me proporcionou, sem a qual, eu não conseguiria ter chegado até aqui.

E por último e não menos importante, agradeço as famílias que abriram as portas de suas casas e me deram a oportunidade de realizar este trabalho.

EPÍGRAFE

Só eu sei cada passo por mim dado
nessa estrada esburacada que é a vida,
passei coisas que até mesmo Deus duvida,
fiquei triste, capiongo, aperreado,
porém nunca me senti desmotivado,
me agarrava sempre numa mão amiga,
e de forças minha alma era munida
pois do céu a voz de Deus dizia assim:
- Suba o queixo, meta os pés, confie em mim,
vá pra luta que eu cuido das feridas.

- Bráulio Bessa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. Habilidades sociais	10
1.2. Importância das habilidades sociais na infância	12
1.3. Síndrome de Down e Habilidades sociais.....	17
2. MÉTODO.....	21
2.1. Delineamento	21
2.2. Procedimentos éticos	21
2.3. Participantes	21
2.4. Local	22
2.5. Materiais e equipamentos	22
2.6. Instrumentos.....	22
2.7. Procedimentos de coleta dos dados	24
2.8. Procedimentos de análise dos dados	25
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE	50
ANEXOS	59

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização dos participantes	22
Tabela 2. Porcentagem do Perfil Geral dos participantes que apresentaram respostas. habilidosas, NH passivas e NH ativas.....	26
Tabela 3. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à frequência	28
Tabela 4. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à adequação	29
Tabela 5. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à dificuldade	30
Tabela 6. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à frequência da subescala empatia e civilidade	31
Tabela 7. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à adequação da subescala empatia e civilidade	32
Tabela 8. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à dificuldade da subescala empatia e civilidade	32
Tabela 9. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à frequência da subescala assertividade de enfrentamento	33
Tabela 10. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à adequação da subescala assertividade de enfrentamento	34
Tabela 11. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à dificuldade da subescala assertividade de enfrentamento	34
Tabela 12. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à frequência da subescala autocontrole	35
Tabela 13. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à adequação da subescala autocontrole	36
Tabela 14. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à dificuldade da subescala autocontrole	37
Tabela 15. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à frequência da subescala participação	37
Tabela 16. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à adequação da subescala participação	38
Tabela 17. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à dificuldade da subescala participação	39

Índice de gráficos

Gráfico 1. Respostas de mães referentes ao índice geral das habilidades	40
Gráfico 2. Respostas de mães referentes à habilidade de empatia e civilidade	41
Tabela 3. Respostas de mães referentes à habilidade de assertividade e enfrentamento	42
Tabela 4. Respostas de mães referentes à habilidade de autocontrole	43
Tabela 5. Respostas de mães referentes à habilidade de participação	44

RESUMO

Em geral crianças com a síndrome de Down podem apresentar déficits no desenvolvimento social, como por exemplo, nas relações de amizade na vida acadêmica. Assim, este estudo teve como objetivo: Descrever e analisar o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down na visão das próprias crianças e na visão das suas mães. Participaram da pesquisa oito crianças com idade entre 7 e 12 anos com diagnóstico de síndrome de Down e as mães. A pesquisa foi realizada nas residências dos participantes em uma cidade do interior de São Paulo-SP. Para coleta dos dados foi utilizado um questionário para mães com o objetivo de identificar a percepção das mesmas acerca das habilidades sociais dessas crianças. Por fim, foi utilizado o Inventário Sistema Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças (SMHSC) que avaliou as habilidades sociais das crianças da pesquisa. Os dados qualitativos obtidos nas entrevistas com mães e ou responsáveis foram analisados de forma descritiva a fim de caracterizar os participantes. Da mesma forma, foram analisados os dados obtidos no questionário com mães e responsáveis, porém, com a finalidade analisar a percepção desses em relação as habilidades sociais das crianças com síndrome de Down. Para a correção do SMHSC foi utilizado o Módulo de Processamento de Dados da Versão Informatizada (MPD) do teste que computou a média geral da criança nos 21 itens da escala para cada um dos indicadores (frequência, dificuldade e adequação). Resultados: em geral nota-se que no repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down três crianças obtiveram reações habilidosas mensuradas pelo instrumento, sendo C5= 85,71%, C6= 66,67% e C8= 47,62; três crianças foram mais ou menos habilidosas, sendo C3= 42,86%, C1 e C4= 38,10%; por fim duas crianças apresentaram um índice de respostas não habilidosas, sendo C2 e C7= 19, 05%. Em relação as entrevistas realizadas com as mães, percebe-se que no índice geral das habilidades sociais, todas as mães avaliaram seus filhos como habilidosos variando de 50% e 77%. Na subescala de empatia e civilidade sete mães avaliaram seus filhos como habilidosos variando de 57% e 89% , apenas a M2 avaliou seu filho como pouco habilidoso, com 42%; na subescala de assertividade e enfrentamento sete mães avaliaram seus filhos como sendo habilidosos, variando de 50% e 85%, apenas a M3 avaliou seu filho como pouco habilidoso, com 42%; na subescala de auto controle seis mães avaliaram seus filhos como habilidosos, variando de 50% a 71% e duas mães avaliaram seus filhos como pouco habilidosos, sendo as M4 e M7, com 42%; e por fim na subescala de participação sete mães avaliaram seus filhos como habilidosos variando de 58% a 91% e apenas a M3 avaliou seu filho como pouco habilidoso, com 41%.

Palavras- chave: Educação Especial. Síndrome de Down. Habilidades Sociais.

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa aborda a temática do repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down. Para compreender melhor o tema em questão neste estudo se considera os seguintes tópicos: (a) Habilidades sociais; (b) Importância das habilidades sociais na infância e (c) Síndrome de Down e Habilidades sociais.

1.1. Importância das habilidades sociais na infância

O termo habilidades sociais, segundo Del Prette e Del Prette (2017), faz referência a diferentes classes de comportamentos sociais existentes no repertório do indivíduo para lidar de maneira apropriada com as exigências das situações interpessoais, diferenciando-se dos termos demanda social e competência social, em que respectivamente, um é a emissão de comportamentos em uma situação social qualquer e, o outro a habilidade de um desempenho e a capacidade do indivíduo de organizar ações, sentimentos e pensamentos.

De acordo com os autores o desenvolvimento das habilidades sociais ocorre durante toda vida do indivíduo. Inicia-se no nascimento e se torna mais elaborado ao longo da infância, sendo esse o período crítico para a aprendizagem das habilidades sociais. No momento em que os pais têm contato físico na higienização, que conversam e cantam para seus filhos, começa a aparecer os primeiros sorrisos sociais, favorecendo assim a primeira interação entre pares (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999).

Segundo Del Prette e De Prette (2011, p.40) “a infância, os contextos familiar e o escolar têm sido enfatizados como momentos e contextos críticos para aquisições que influenciem decisivamente sobre as etapas posteriores e também sobre outras áreas de desenvolvimento”.

Dessa forma, considera-se a família como o primeiro grupo social da criança, no qual se inicia o extenso e infinito processo de aprendizagem de convivência social (BEE, 2003). A habilidade social da criança é inicialmente mediada pelos pais. Esses são importantes pois além de fornecerem modelos para alguns comportamentos sociais são, também, os responsáveis pela inserção de um sistema de regras que auxiliam na inserção social das crianças (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999, 2011).

Quando a criança cresce e passa a frequentar situações extrafamiliares como por exemplo a escola, são impostos ao desenvolvimento dela novos desafios interpessoais,

pois ao iniciar o processo de escolarização a criança se apropria de novos conhecimentos expandindo sua compreensão social do mundo e das pessoas com as quais convive. A relação com pares, portanto, sendo estes da mesma idade, mais velhos ou mais novos, é essencial e significativa neste processo, assim como as brincadeiras e jogos pois, por meio desses, a criança aprende regras, a identificação da habilidade de diferentes papéis e a organização social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999, 2011).

Segundo Del Prette e Del Prette (1999), a passagem para o contexto escolar é complexa para a criança, pois ela precisa aprender novas demandas sociais, como por exemplo, erguer a mão para fazer uma pergunta; falar no momento apropriado; compreender que tem um horário correto para certas atividades e intervalo; obter informações rapidamente, como local do banheiro, direção da cantina, entre outros e também evitar conflitos entre os colegas.

Com o avanço do desenvolvimento as demandas se tornam ainda mais complexas, pois as pessoas mais próximas destes indivíduos esperam comportamentos sociais mais elaborados. Essas novas fases demandam o desenvolvimento de novas habilidades sociais como, por exemplo, iniciar, manter e encerrar uma conversa; fazer compras para si mesmo e apresentar comportamentos como ouvir, elogiar, estabelecer contato íntimo, entre outros. Essas demandas são tão diversas e variadas que, na adolescência por exemplo, a ausência dessa classe de comportamentos sociais pode comprometer o processo profissional ou o funcionamento psicossocial do jovem (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999).

No ingresso da fase jovem e adulta novas habilidades sociais são exigidas, como habilidades sexuais com seu par, habilidades decorrentes do contato com diferentes grupos culturais, tarefas em grupo, entre outros. Já na terceira idade pode ocorrer a diminuição das capacidades sensoriais e demora para dar uma resposta o que pode comprometer as qualidades das relações interpessoais. Del Prette e Del Prette (1999) salientam que nessa fase algumas habilidades importantes seriam a de manter e estabelecer contatos e lidar com comportamentos sociais advindos de preconceitos da velhice.

Deste modo, as exigências de cada ciclo da vida demonstram diferenças significativas de comportamentos sociais e que, portanto, demandam dos indivíduos diferentes habilidades sociais em maior ou menor grau de complexidade a depender das situações com as quais cada sujeito se insere. Todavia, como destacam Del Prette e Del Prette (1999), as habilidades sociais são um processo de aprendizagem que pode ser adquirido durante toda vida e que, dessa forma, podem ser aprimoradas e melhor elaboradas visando uma maior qualidade de relacionamentos interpessoais ao longo de toda a vida.

Considera-se que a aprendizagem das habilidades sociais se inicia na infância, primeiro no contexto familiar e depois em outros ambientes tais como o escolar e o de lazer. Em cada contexto, conforme apontam Del Prette e Del Prette (2011), espera-se da criança desempenhos específicos que, por sua vez, exigem um amplo e diversificado repertório de habilidades sociais para lidar de maneira apropriada com as demandas das diferentes situações interpessoais.

Segundo Bee (2003) demonstrações de interações tais como, conversar, cantar, sorrir, o contato físico e a maneira como os pais se comportam desde os primeiros momentos de vida dos bebês, servem de modelos de comportamento para o desenvolvimento das habilidades sociais dos filhos.

De acordo com Del Prette e Del Prette (2011), as habilidades sociais são desenvolvidas por meio do processo de aprendizagem e se tornam mais elaboradas ao longo da infância. É principalmente nesse período, que um repertório elaborado de habilidades sociais contribui para relações mais harmoniosas com adultos e colegas. Nesse período, algumas habilidades se destacam como, por exemplo, habilidade de comunicação, expressividade e facilidade nas interações sociais pois podem ser revertidas em amizade, status no grupo, convivência agradável cotidiana e respeito.

Ao relatar sobre as habilidades sociais, Del Prette e Del Prette (2017) salientam que a compreensão do que é definido como competência social, é fundamental para uma análise aprofundada das relações sociais. A competência social é definida como “a efetividade do desempenho do indivíduo em uma interação social, ou seja, aos resultados da interação para o indivíduo e para seu grupo social, supondo, por princípio, a coerência entre o pensar, o sentir e o agir” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p.14).

Por isso, a competência social na infância é um fator importante para o desenvolvimento, pois a criança deve adquirir gradativamente a capacidade para lidar com situações mais complexas e estressantes. Nesse sentido pensar nas qualidades com que as habilidades sociais ocorrem em cada demanda social se torna importante e, como exemplo, poderia citar a capacidade de enfrentamento expressa em autonomia, empatia, resolução de problemas entre outras habilidades (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Segundo Del Prette e Del Prette (2005), dada a complexidade do comportamento humano há uma dificuldade em entrar em um consenso único quanto a técnica de classificação que compõem as habilidades sociais. Contudo, os autores supracitados

sugeriram uma proposta de classificação das habilidades sociais voltadas para a infância composta em sete classes de habilidades sociais entendidas como prioritárias no desenvolvimento interpessoal nesta etapa do desenvolvimento. Essa proposta tem como referência as classes de habilidades sociais que considera “principalmente os problemas interpessoais mais comumente encontrados entre nossas crianças, juntamente com as demandas interpessoais verificadas em vários contextos” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 46).

Assim, segundo Del Prette e Del Prette (2005) as sete classes estariam divididas em classes maiores (molares) sendo elas: autocontrole e expressividade emocional; civilidade; empatia; assertividade; fazer amizades; solução de problemas interpessoais e habilidades sociais acadêmicas. E, em cada classe molar a sugestão de classes moleculares que especificariam ainda mais os tipos de comportamentos requeridos.

A classe molar de autocontrole e expressividade emocional, por exemplo, teria como subclasses ou classes moleculares, expressar emoções, positivas e negativas; falar sobre emoções e sentimentos; tolerar frustrações; acalmar-se, lidar com os próprios sentimentos, controlar o próprio humor; lidar com sentimentos negativos, sendo eles, vergonha, raiva, medo; mostrar espírito esportivo e, reconhecer e nomear as emoções próprias e dos outros (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Essa classe de habilidade social é bastante importante, especialmente na contemporaneidade, pois vivemos em uma sociedade que dispõe de muita tecnologia, em que podemos acompanhar acontecimentos que estão acontecendo quase simultaneamente de qualquer parte do mundo. No entanto, muitas vezes, não sabemos lidar com os sentimentos próprios, ou dos demais, e entendê-los ou expressá-los de maneira adequada. A experiência de uma emoção não implica, necessariamente, na sugestão para expressá-las, mas, normalmente, sabemos se estamos expressando ou não o que sentimos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Os pais e os professores são figuras importantes nesse processo pois interpretam as emoções da criança e auxiliam-na, principalmente, utilizando da comunicação verbal. Assim, essas figuras educativas também são responsáveis por traduzir o não verbal para o verbal e, com isso, a criança, passa a ser capaz de entender e nomear corretamente o que está expressando e, também, a como reagir diante destas emoções. Segundo Del Prette e Del Prette (2005), a comunicação não verbal é necessária para expressar as emoções, no entanto a comunicação verbal é importante em várias situações para explicar o que se sente e deseja.

Tão importante quanto a expressão de sentimentos são as habilidades sociais de

civilidade. Essa, segundo Del Prette e Del Prette (2005) diz respeito à classe de comportamento de expressar as regras mínimas de relações valorizadas ou aceitas em um grupo social. Esta, poderia ser subdividida, por exemplo, em estratégias básicas de se auto apresentar e também a aceitação inicial em algum grupo e conhecimento das regras sociais de um determinado grupo. Essas seriam condições essenciais e, talvez, pré-requisitos para a inserção e participação efetivas nele o que, por sua vez, poderiam auxiliar no sentimento de pertencimento a um grupo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Os comportamentos mais importantes na classe de civilidade que são aprendidos na infância, segundo Del Prette e Del Prette (2005), é o de cumprimentar pessoas; fazer e aceitar elogios; fazer perguntas; responder perguntas; despedir-se; chamar o outro pelo nome; aguardar a vez de falar; seguir regras ou instruções, e usar expressões como: por favor, desculpe, com licença, obrigada, no entanto esses comportamentos são válidos por toda vida. Para Del Prette e Del Prette (2005), as crianças que apresentam esses comportamentos são, normalmente, vistas de forma positiva pelos colegas e adultos.

Da mesma forma, aquelas crianças que possuem déficits nesses comportamentos podem ter problemas de envolvimento e aceitabilidade e, em casos mais extremos, serem vitimizadas como, por exemplo, em casos de bullying. Nesses casos a habilidade social de empatia seria de extrema importância pois a falta desta ocasiona, na maioria das vezes, comportamentos agressivos ou antissociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Del Prette e Del Prette (2005, p.150) afirmam que “enquanto classe de habilidades sociais, a empatia pode ser definida como a capacidade de compreender e sentir o que alguém sente em uma situação de demanda afetiva, comunicando-lhe adequadamente tal compreensão e sentimento”. Este conceito de empatia comporta três tipos de componentes: o afetivo, cognitivo e comportamental. Nesses componentes há algumas subclasses para seu aprimoramento, sendo essas: compreender a situação; oferecer ajuda; compartilhar; reconhecer sentimentos do interlocutor; expressar compreensão pelo sentimento do outro; prestar atenção; ouvir o outro; demonstrar interesse e preocupação pelo outro.

Em todas essas situações também seria importante a classe de habilidades sociais que Del Prette e Del Prette (2005) definem como assertividade.

é uma classe de habilidades sociais de enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor, com controle da ansiedade e expressão apropriada de sentimentos, desejos e opiniões. Ela implica tanto na superação da passividade quanto no autocontrole da agressividade e de outras reações não-habilidosas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 175).

Com isso, entende-se a assertividade como a habilidade que o indivíduo tem de

expressar sentimentos negativos de raiva ou desagrado, de lidar com críticas e gozações, de controlar a ansiedade, conseguir expressar de forma adequada seus sentimentos.

Ainda segundo os autores referenciados, desde a pré-escola a criança inicia o seu pensamento assertivo. Contudo, para que isso ocorra, segundo os autores, é preciso no mínimo de três requisitos. O primeiro é entender o que são direitos e deveres, o segundo é entender o que é necessário ou desnecessário no comportamento com o outro e, o terceiro é a habilidade de avaliar as consequências de opção da criança, de se comportar ou não assertivamente.

Nesses requisitos é necessário que se aplique e adquira conceito de reciprocidade como o mais importante dos requisitos e, a partir do momento que a criança começa a ter noção do meu e do seu, do devo e não devo, do posso e não posso, a aprendizagem deste requisito se torna mais fácil (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Para o segundo requisito, ou seja, o entendimento do que é necessário ou desnecessário no relacionamento com o outro, será necessária a ajuda dos pais e professores no processo de escolha da criança até que essa compreensão seja efetivada em termos cognitivos. E, no terceiro requisito (habilidade de avaliar as consequências de opção da criança, de se comportar ou não assertivamente) é importante salientar que, muitas vezes, as crianças não irão se comportar assertivamente para evitar situações aversivas, que podem abalar sua autoconfiança e diminuir seu comportamento de agir assertivamente em uma situação favorável (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Nesses casos, seria importante que os agentes educativos pudessem mediar tais comportamentos fazendo com que essas situações sociais se tornem condições de aprendizado e desenvolvimento na infância.

Vale ressaltar alguns comportamentos assertivos que as crianças deveriam desenvolver na infância visando o melhor desenvolvimento emocional das mesmas. Esses poderiam ser exemplificados como o lidar com críticas e gozações; resistir à pressão dos colegas; expressar sentimentos negativos; concordar ou discordar de opiniões; pedir mudança de comportamento; comunicar seus defeitos e qualidades; negociar interesses conflitantes; fazer e recusar pedidos e defender seus próprios direitos (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2005).

Outro comportamento importante nessa fase seria o de solução de problemas interpessoais. É comum que, no início da infância a criança peça ajuda aos adultos para resolução destes, mas a condição ideal seria que conforme a criança vai se desenvolvendo ela se tornasse mais autônoma, pois novos e diferentes problemas podem surgir no decorrer do desenvolvimento. Assim, Del Prette e Del Prette (2005) destacam que é esperado que com a

ampliação do repertório de habilidades as crianças consigam resolver sozinhas seus problemas ou, então, peçam ajuda dos adultos para aqueles problemas cuja complexidade extrapolaria seu repertório comportamental de solução de problemas.

A habilidade de solução de problemas interpessoais é interligada a outras classes sendo, portanto, bastante complexa, pois se completa com a classe de habilidades sociais assertiva e empática focalizando a garantia do bem estar pessoal e a qualidade das relações. Todas essas poderiam ser pensadas, segundo Del Prette e Del Prette (2005, p. 197) como “a área do desenvolvimento interpessoal com fator protetor dos problemas de agressividade, violência e comportamentos antissociais”.

Outra classe de habilidades sociais potencialmente importante na infância e em toda a vida do ser humano é a de fazer amizade, pois é importante para o desenvolvimento social e emocional de qualquer indivíduo. Esta habilidade é, ainda, considerada importante campo da expressividade de emoções (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Da mesma forma, seu efeito contrário seria prejudicial, ou seja, a falta de amigos pode se tornar um problema por implicar em desajustes sociais como o isolamento e sentimentos de solidão e rejeição. As pessoas que possuem menores ou nulos vínculos de amizade estão mais propensas ao estresse, depressão e baixa autoestima (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Nesse sentido, considera-se que o desenvolvimento e ampliação do repertório de habilidades sociais seria um fator protetivo ao desenvolvimento uma vez que a dificuldade de fazer e manter amigos está relacionado aos déficits de outras habilidades sociais, como a assertiva e empática, relacionando-se, também, a baixa frequência de sorriso, contato visual, dificuldade em fazer perguntas de seu interesse e comportamentos que dificultam o contato social, sendo eles, a agressividade, hiperatividade, isolamento, entre outros (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Alguns comportamentos são importantes para a classe de fazer e manter amizades como, sugerir atividades; oferecer ajuda, cooperar; fazer perguntas pessoais; identificar e usar gírias apropriadas; elogiar e aceitar elogios; responder perguntas, oferecendo informação livre; aproveitar as informações livres oferecidas pelo interlocutor; iniciar e manter uma conversa; cumprimentar (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Outra classe de habilidade social importante na infância, segundo Del Prette e Del Prette (2005), é a de habilidades sociais acadêmicas. Essa “se apoia em uma grande quantidade de pesquisas indicando relações positivas entre competência social e rendimento escolar e se justifica, também pela constatação das demandas sociais envolvidas no processo de ensino- aprendizagem” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 236).

Alguns estudos, como o de Marinho (2003), Del Prette e Molina (2006), Lopes (2009), demonstram a relação entre déficits de habilidades sociais e baixo rendimento escolar, porém

o surgimento desta relação ainda não foi estabelecido. No entanto, os resultados nesta área sugerem a importância das habilidades sociais no quadro geral dos diversos fatores que influenciam sobre o rendimento escolar (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

As principais classes de habilidades sociais acadêmicas, segundo Del Prette e Del Prette (2005) são: Observar, prestar atenção; cooperar; oferecer, pedir e agradecer ajuda; seguir regras e instruções orais; aguardar a vez de falar; participar de discussões em classe; fazer e responder perguntas; atender pedidos; imitar comportamentos socialmente competentes; agradecer elogio ou aprovação; buscar aprovação por desempenho realizado; se orientar para tarefa, ignorando interrupções dos colegas; reconhecer e elogiar a qualidade do desempenho do outro.

O desenvolvimento dessas classes de habilidades sociais é importante para todas as crianças, inclusive se pensamos em crianças com deficiência, mais especificamente com síndrome de Down.

1.2. Síndrome de Down e Habilidades sociais

A síndrome de Down (SD) é uma desordem cromossômica que se caracteriza pela existência de um cromossomo extra ou parte de um cromossomo extra, causando uma triplicação, ao invés da duplicação do material genético referente ao par cromossômico 21 (KOZMA, 2007).

A alteração cromossômica ocorre de três diferentes tipos, sendo esses, trissomia simples, mosaicismos e translocação. Na trissomia simples, também conhecida como não disjunção do cromossomo 21, ocorre em 95% dos casos, sendo que na maioria dos casos acontece por não disjunção da meiose de um cromossomo do par 21. Na translocação ocorre em aproximadamente em 4% das pessoas com SD, quando um cromossomo inteiro ou parte dele se rompe, ligando-se a outro cromossomo, normalmente o 14, 18 ou o próprio cromossomo e o mosaicismos é o mais raro acontecendo em 1% dos casos, caracterizando-se por duas populações celulares diferentes, em uma população apresenta-se com 46 cromossomos, e outro no mesmo indivíduo, com 47 cromossomos simulando uma forma parcial de trissomia (MUSTACCHI, 2000).

Existem duas características próprias das pessoas com SD, sendo elas, fenotípicas e genotípicas. Algumas dessas características são: a braquicefalia (parte posterior da cabeça mais achatada), fissuras palpebrais oblíquas nos olhos, pregas epicânticas (dobras de pele

nos cantos internos dos olhos), a boca é pequena e tem o céu da boca profunda, em muitas pessoas com síndrome de Down as orelhas são menores, podendo assim causar perda auditiva, o nariz é menor e, conseqüentemente podem ter as vias nasais menores, ocasionando problemas respiratórios, o pescoço é mais curto, a pele pode ser manchada, clara e sensível a irritações e os cabelos geralmente são finos e lisos, e às vezes esparsos (KOZMA, 2007), outras característica é o atraso no desenvolvimento da linguagem, sendo está comprometida desde de criança (SILVA; DESSEN, 2002).

Uma outra característica muito presente nas pessoas com síndrome de Down é a deficiência intelectual, o que pode decorrer de um atraso global do desenvolvimento que pode variar de pessoa para pessoa (SILVA, DESSEN, 2002).

Segundo Meleiro (1999), o desenvolvimento de uma pessoa com síndrome de Down, a exemplo de qualquer outro indivíduo, deve ser considerado em seus aspectos cognitivos, afetivos, sociais, linguísticos e motores, uma vez que cada um desses aspectos, em conjunto com a família, a escola e o entorno social, se inter-relacionam e se constituem mutuamente. O modo como a pessoa com síndrome de Down é concebido por outras pessoas pode implicar, portanto, ganhos ou prejuízos para o seu desenvolvimento social, afetivo, cognitivo e linguístico, pois estes são socialmente construídos. Portanto, é importante trabalhar com as pessoas que convivem com crianças com síndrome de Down para compreenderem limites e possibilidades e as ajudarem a desenvolver seu potencial e com menos estigma (preconceito).

A avaliação do repertório social e acadêmico de alunos com deficiência intelectual, sendo esta uma das características que compõe a síndrome de Down, para a realidade brasileira, evidencia que eles possuem dificuldades de interação social e acadêmicas. Professores caracterizam o repertório das habilidades de interromper brigas, defender colegas, demonstrar polidez, convencer colegas a se engajarem na atividade, expressar sentimentos positivos, lidar com elogios, cumprimentar e consolar, como deficitários nesses alunos (ROSIN-PINOLA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2007).

Ao comparar o desempenho social de alunos com deficiência intelectual, alunos com alto rendimento e baixo rendimento acadêmico a literatura demonstra que os grupos apresentam dificuldades acadêmicas e baixos escores relativos a habilidades sociais de cooperação entre os pares, autocontrole e responsabilidade. O grupo com deficiência intelectual apresenta escores ainda mais baixos nos itens assertividade e autodefesa o que difere-se também dos outros grupos em relação à baixa autoestima, briga com os outros, ameaça ou intimidação, apresentando problemas de comportamento externalizantes (ROSIN-PINOLA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2007).

A interação entre as crianças é crucial pois, por meio delas, ocorre o aprendizado de comportamentos importantes no desenvolvimento social e na aceitação pelo outro. Nessa

interação a criança aprende como entrar nas brincadeiras, estabelece amizades, participa de conversas com seus pares e resolve conflitos. Porém quando as crianças não conseguem se comportar perante a exigência do grupo acabam sendo, rejeitas ou ignoradas, podendo assim gerar interações não proveitosas (FREITAS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2007).

Segundo Soresi e Nota (2000), citado por Angélico (2004), crianças com síndrome de Down em idade escolar demonstram adaptação defasada nas demandas escolares com dificuldades evidentes, apesar de uma aprovação escolar razoável. Para esses autores essas crianças exibem dificuldades em duas classes amplas do comportamento que são principais para a adaptação escolar, sendo elas, relação entre pares e relação com o professor. A primeira se refere a habilidade para participar do processo do grupo através das habilidades de negociação e relação positiva com os colegas da escola, e a segunda se refere a habilidade de responder corretamente as solicitações dos professores dentro do contexto escolar. As crianças também apresentam, segundo os autores supracitados, a falta de algumas importantes habilidades como, atender pedidos e instruções, brincar com os colegas e iniciar amizades.

Corroborando a tais dificuldades, Pereira (2007) apresenta a hipótese de que as crianças com síndrome de Down possuem maiores déficits no repertório de habilidades sociais comparadas com crianças com desenvolvimento típico, especialmente nas habilidades de empatia, civilidade e habilidade assertiva de enfrentamento.

Percebe-se, pelo explicitado até o momento, que as HS são importantes para o desenvolvimento humano porque auxiliam em uma série de aspectos que compõem a vida social de qualquer pessoa com ou sem deficiência. Especialmente na idade escolar, um bom repertório de habilidades sociais pode ser considerado fator protetivo tanto para comportamentos sociais considerados adequados como para componentes cognitivos favoráveis ao desenvolvimento acadêmico e boa adaptação escolar. Contudo é importante a realização de pesquisas recentes que caracterizam as habilidades sociais de avanços com síndrome de Down considerando as mudanças sociais e políticas, para verificar como isto de encontra atualmente.

Assim, este trabalho tornou-se relevante por buscar compreender a percepção das crianças com síndrome de Down a respeito de suas habilidades sociais e, também, compreender as habilidades sociais de crianças com a síndrome na visão de suas mães.

Nesse sentido, dois questionamentos norteiam esse estudo: Como se caracteriza o o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down na visão das próprias crianças? Quais habilidades sociais essas crianças apresentam na visão de suas mães?

Frente a esses questionamentos, este estudo tem como objetivo descrever e analisar o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down na visão das próprias crianças e na visão das suas mães.

2. MÉTODO

2.1. Delineamento

O delineamento da presente pesquisa foi exploratório descritivo. Para a caracterização e a descrição dos dados coletados optou-se pelo enfoque qualitativo descritivo, a qual apresenta como finalidade descrever situações, acontecimentos e fatos (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2006).

2.2. Procedimentos éticos

A presente pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas de Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos tendo a aprovação favorável de acordo com parecer número CAEE: 82335317.6.0000.5504.

Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Ao concordarem com os termos os participantes os assinaram e, neles, continham os objetivos e explicações sobre a pesquisa.

2.3. Participantes

Participaram da pesquisa oito crianças com idade entre 7 e 12 anos, todas com diagnóstico de síndrome de Down. Também, suas respectivas mães ou responsáveis (somente um de cada pessoa com SD- síndrome de Down).

A Tabela 1 se refere a caracterização dos participantes com síndrome de Down e de suas mães. As crianças com síndrome de Down serão identificadas neste estudo por meio de letras, (C1, C2, C3...), assim como suas mães (M1, M2 M3...), e os números das crianças e de suas mães serão os mesmos, como por exemplo, o C1 é filho da M1 e assim por diante.

Tabela 1.Caracterização dos participantes

Participante (com SD)	Idade	Sexo	Participante (Mãe)	Idade
C1	12	Masculino	M1	36
C2	08	Masculino	M2	43
C3	08	Feminino	M3	44
C4	08	Feminino	M4	52
C5	12	Masculino	M5	38
C6	10	Feminino	M6	57
C7	07	Feminino	M7	59
C8	11	Masculino	M8	44

Fonte: Própria Autoria; *SD – síndrome de Down

Pela Tabela 1 percebe-se que as idades das mães variaram entre 36 e 59 anos (DP = 7.9 anos). Quanto as crianças com síndrome de Down as idades variaram entre 07 e 12 anos (DP

= 2 anos) sendo quatro do sexo masculino e quatro do sexo feminino.

2.4. Local

A pesquisa foi realizada nas residências das mães participantes em uma cidade do interior de São Paulo-SP.

2.5. Materiais e equipamentos

Foram utilizados papel sulfite, computador portátil e CD com software do Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças (SMHSC) (Del Prette& Del Prette, 2005).

2.6. Instrumentos

Para a pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados:

Questionário para mães ou responsáveis

O questionário (**APÊNDICE 1**) da presente pesquisa foi baseado no Questionário de Habilidades Sociais desenvolvido por QUITÉRIO, P.L.; GERK, E.; NUNES, L. R. O. P. (2017) com o objetivo verificar a percepção das mães acerca das habilidades sociais de seus filhos com síndrome de Down. Para a elaboração do instrumento a pesquisadora adaptou algumas questões utilizando como critério a inserção de conteúdos relativos ao contexto da pessoa com deficiência. Também utilizou-se como critério de adaptação das questões aquelas relacionadas às classes de habilidades sociais abordadas pelo Inventário Sistema Multimídia de Habilidades

Sociais de Crianças (SMHSC) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). As mães responderam um questionário, com três alternativas de respostas (sempre, às vezes e nunca) baseado nos critérios da escala de likert, no qual avaliaram as seguintes habilidades: empatia e civilidade, assertividade de enfrentamento, autocontrole e participação, contendo 34 questões.

Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças (SMHSC) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005)

O Inventário Multimídia é um instrumento validado que avalia as habilidades sociais da criança. É composto por 21 itens que retratam vários contextos do cotidiano escolar de crianças das séries iniciais do ensino fundamental, em situações de interação destas com outras crianças e com adultos. O instrumento é voltado para crianças de 07 a 12 anos de idade.

Esses itens são divididos em subescalas. A Subescala 1 avalia a Empatia e Civilidade. Referem-se às habilidades de expressão de sentimentos positivos de solidariedade e companheirismo ou de polidez social. Os comportamentos referentes a esta subescala são: pedir desculpas, oferecer ajuda, responder pergunta da professora, fazer pergunta à professora, agradecer um elogio, consolar o colega, elogiar o objeto do colega, defender o colega.

A Subescala 2 avalia a Assertividade de Enfrentamento e refere-se às habilidades de afirmação e defesa de direitos e de autoestima, com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor. Pertence a esta subescala os comportamentos de: expressar desagrado, pedir mudança de comportamento, propor nova brincadeira, resistir à pressão do grupo, defender-se de acusações injustas.

A Subescala 3 avalia o Autocontrole que se refere às habilidades que envolvem controle emocional diante de frustração ou de reação negativa ou indesejável de colegas. As habilidades desta subescala são: recusar pedido de colega, demonstrar espírito esportivo, negociar, convencer, aceitar gozações.

A Subescala 4 avalia a Participação em Grupos referindo-se às habilidades de envolver-se e comprometer-se com o contexto social mesmo quando as demandas do ambiente não lhes são especificamente dirigidas. Pertencem a esta subescala as habilidades de juntar-se a um grupo de brincadeiras, mediar conflitos entre colegas, responder perguntas da professora.

Para cada item é apresentada uma situação na qual determinada habilidade social é requerida. O participante deve escolher entre três possibilidades de reações: uma habilidosa, uma não habilidosa ativa (ou externalizante) e uma não habilidosa passiva (ou internalizante). A criança responde a uma escala tipo Likert sobre a frequência (nunca, às vezes e sempre), adequação (errado, mais ou menos e certo) para emitir. Para cada item é apresentada uma situação na qual determinada habilidade social é requerida. O participante deve escolher entre

três possibilidades de reações: uma habilidosa, uma não habilidosa ativa (ou externalizante) e uma não habilidosa passiva (ou internalizante). A criança responde a uma escala tipo Likert sobre a frequência (nunca, às vezes e sempre), adequação (errado, mais ou menos e certo) para emitir cada uma de suas reações e sobre sua dificuldade (muita, pouca e nenhuma) de emitir a reação habilidosa.

Vale ressaltar que esse instrumento não é avaliado em populações com algum tipo de deficiência. A justificativa de utilização para essa população foi da necessidade de instrumentos que avaliem o repertório de habilidades sociais em crianças com deficiência para que, então, possam ser propostas intervenções mais eficazes e direcionadas para o desenvolvimento desses tipos de comportamentos.

2.7. Procedimentos de coleta dos dados

A pesquisadora entrou em contato via telefonema com mães e das crianças com síndrome de Down, a fim de explicar os objetivos da pesquisa e os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento Livre e esclarecido, no entanto, só uma criança com síndrome de Down assinou o termo de assentimento, pois as demais na eram alfabetizadas. E após combinar o local e horário a pesquisadora realizou o questionário com as mães da entrevista e aplicação do Sistema Multimídia de Habilidades Sociais com as crianças.

Inicialmente realizou-se, com mães das crianças alvos o questionário. Esse passo foi realizado em um encontro e o tempo de duração foi cerca de uma hora. No mesmo dia como combinado com o responsável, foi aplicado com a criança, o instrumento Sistema Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças (SMHSC) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005) cuja estimativa de tempo foi de duas horas. Antes de iniciar a aplicação do instrumento SMHSC, a pesquisadora estabeleceu um diálogo com a criança para reduzir a sua possível ansiedade e motivá-la para a realização da atividade. Para isso, a pesquisadora explicou o que é o teste e pôr que estava sendo feito. Em seguida, a pesquisadora verificou o tipo de supervisão necessária a cada criança.

A pesquisadora seguiu o manual de Supervisão de acordo com as instruções. A criança foi colocada diante do computador e a pesquisadora enfatizou que não existiam respostas certas ou erradas, pedindo atenção e sinceridade ao responder cada situação, permanecendo no local para ajudá-la, quando preciso. A pesquisadora ajudou, quando necessário, a criança manejar o mouse e responder de acordo com as instruções. A aplicação dos instrumentos foi ministrada pela pesquisadora, de forma individual, com todas as condições de privacidade.

Durante a aplicação do instrumento a pesquisadora realizou a leitura das alternativas

para as crianças não alfabetizadas, além de que quando as crianças com síndrome de Down não entendiam a situação do vídeo ela tentava explicar para eles com exemplos ou então quando a mãe acompanha a aplicação dava dicas do dia a dia para as crianças entender a situação passada pelo vídeo.

2.8. Procedimentos de análise dos dados

Os dados qualitativos obtidos no Questionário com mães foram analisados de forma descritiva a fim de analisar a percepção desses em relação a habilidade sociais das crianças com síndrome de Down, através da escala likert, no qual “nunca” equivale a 0, “às vezes equivale” a 1 e “sempre” equivale a 2. Após a contagem da pontuação de cada participante, esta foi transformada em porcentagem e dispostas em gráficos para melhor visualização. Em relação as subsescalas, as perguntas de 1 à 14 foram selecionadas para compor as habilidades de empatia e civilidade, as perguntas de 15 à 21 foram selecionadas para as habilidades de autocontrole, as perguntas de 22 à 28 foram selecionadas para as habilidades de assertividade e enfrentamento e as perguntas de 29 à 34 foram selecionadas para as habilidades de participação.

Para a correção do SMHSC (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005) foi utilizado o Módulo de Processamento de Dados da Versão Informatizada (MPD) do teste que computa a média geral da criança nos 21 itens da escala para cada um dos indicadores (frequência, dificuldade e adequação). A pontuação pode variar de zero a dois para todos os indicadores e reações.

Os valores de referência (média e desvio padrão) do grupo normativo do SMHSC para a escala total e todas as subescalas, nos indicadores de dificuldade, frequência e adequação e reações para as comparações utilizadas estão na Tabela do Manual do SMHSC-Del-Prette (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Os dados foram codificados e digitados em planilhas do programa Excel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados para responder o objetivos do estudo: descrever e analisar o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down na visão das próprias crianças e na visão das suas mães.

a) Repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down, na visão delas.

Os resultados obtidos pelo teste Inventário de multimídia de habilidades sociais de crianças (IMHSC- DEL PRETTE), estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Porcentagem do Perfil Geral dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passivas e NH ativas.

Participantes	Habilidosa	NH Ativas	NH Passivas
C1	38,10%	47,62%	14,29%
C2	19,05%	57,14%	23,81%
C3	42,86%	42,86%	14,29%
C4	38,10%	33,33%	28,57%
C5	85,71%	9,52%	4,76%
C6	66,67%	33,33%	0,00%
C7	19,05%	57,14%	23,81%
C8	47,62%	42,86%	9,52%

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidosas

Pelos dados da Tabela 2 percebe-se que três crianças com SD (C5 – C6 – C8) apresentaram um índice geral de respostas habilidosas variando de 47,62% a 85,71% (em negrito). Três crianças com SD (C1 – C3 – C4) tiveram um índice geral de respostas habilidosas na média variando de 38,10% a 42,86%. Finalmente, duas crianças com SD (C2 – C7) apresentaram um índice geral de respostas não habilidosas de 19,05%.

Esses dados demonstram que do total de crianças com SD representadas na amostra desse estudo, seis (C1 – C3 – C4 – C5 – C6 – C8) delas apresentaram bons escores de reações habilidosas pelas situações mensuradas pelo instrumento e apenas duas delas (C2 – C7) apresentam baixos índices de reações não habilidosas. Esse resultado sugere que quanto ao escore geral de habilidades sociais, as pessoas com síndrome de Down parecem ter um

resultado bastante similar ao de pessoas com desenvolvimento típico. Esses dados corroboram o estudo de Pereira (2007) em que as crianças com SD se autoavaliaram como mais frequentemente não habilidosa ativas em demandas que exigem suas habilidades sociais.

Contudo, os resultados contradizem algumas pesquisas que identificaram um repertório deficitário nas habilidades de interação, como de convencer colegas a se engajarem em atividades, lidar com elogios, interromper brigas, cumprimentar, consolar, entre outros (KLEIJN; DEL PRETTE, 2002) em crianças com SD. E, outros autores que demonstram a dificuldade de crianças com SD em relação a interação pois identificaram que essas permanecem sozinhas durante o recreio ou então apresentam dificuldades de iniciar e manter uma conversar com os colegas (BATISTA; ENUMO, 2004).

Por meio dos dados da Tabela 2, foi possível perceber que crianças com SD mais velhas (C5, C6 e C8) apresentaram um maior índice geral de respostas mais habilidosas quando comparados com os demais participantes. Tal incidência pode ser explicada pelo fato de, com o passar da idade, a criança ser exposta a diversas situações o que, por sua vez, pode servir de modelo e/ou antecedente para um aprimoramento ou desenvolvimento de um novo repertório social.

Segundo Cavalcante (2015), com o avançar da idade das crianças ocorre um aumento no repertório de habilidades sociais e também o aumento de experiências vividas pela criança em razão de sua inserção em novos contextos e grupos de convívio, trazendo assim demandas variadas de atuação no meio e uma maior diversificação das relações interpessoais.

As Tabelas, a seguir, indicara as respostas dos participantes quanto à frequência (Tabela 3), adequação (Tabela 4) e dificuldade (Tabela 5) em apresentar as respostas classificadas em habilidosas, não habilidosas (NH) Ativas e NH Passivas nas situações representadas pelo instrumento IMHSC - DEL PRETTE (2005).

Destaca-se que as respostas habilidosas são entendidas como aquelas cujos comportamentos apresentados pelo indivíduo auxiliam a lidar com as demandas interativas de seu ambiente e que contribuem para a competência social, como por exemplo, em uma brincadeira a criança tem a iniciativa de pedir para brincar (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Já as respostas NH Ativas são definidas como aqueles comportamentos apresentados pela pessoa para lidar com as demandas interativas de seu ambiente que comprometem sua competência social por expressarem agressividade física ou verbal, negativismo, ironia, autoritarismo e coerção (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Um exemplo dessa resposta é fornecido por Del Prette e Del Prette (2017) cuja situação é a de uma criança que quebra (sem

querer) o brinquedo da outra. A criança na qual o brinquedo foi quebrado demonstra seu degrado, agredindo a colega. Segundo os autores a agressão tem muita probabilidade de gerar resultados satisfatórios para a criança que agride (desabafar, sentir-se bem obter algo, etc.), no entanto, pode também gerar afastamento, perda de amizade, etc.

Por fim, as respostas NH passivas são definidas por aqueles comportamentos apresentados pelo indivíduo para lidar com as demandas interativas de seu ambiente que comprometem sua competência social por se expressarem através de incômodo, mágoa, ressentimento, ansiedade e/ou por meio de esquivas ou fuga das demandas interpessoal em vez do enfrentamento (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Por exemplo, Del Prette e Del Prette (2017) apresentam a situação em que Carol chega atrasada do trabalho devido alguns compromissos extras e seu companheiro a crítica, sugerindo que há negligência por parte dela. Porém ela mesmo chateada, não consegue explicar a razão para isso e nem consegue pedir que o companheiro mude este comportamento. Esses comportamentos passivos têm baixa probabilidade de resultados satisfatórios.

Dentro dessas categorias ainda será identificado se as crianças com síndrome de Down participantes do presente estudo se enquadraram acima, abaixo ou na média de referência sugerida pelo instrumento.

Tabela 3. Quantidade e especificações das crianças com síndrome de Down que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à **frequência**.

	HABILIDOSA	NH PASSIVA	NH ATIVA
Acima da Média	2 participantes (C4 – C5)	7 participantes (C1-C3-C4-C5-C6-C7-C8)	3 participantes (C3 –C4-C7)
Média	4 participantes (C1-C3-C6-C8)	1 participante (C2)	2 participantes (C1– C8)
Abaixo da Média	2 participantes (C2 – C7)		3 participantes (C2 - C5 – C6)

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidosas

Segundo os dados da Tabela 3 verifica-se que, quanto à frequência das reações habilidosas, duas crianças com SD (C4 e C5) se autoavaliaram com repertórios habilidosos acima da média, quatro crianças com SD (C1 – C3 – C6 – C8) na média e duas (C2 e C7) abaixo da média quando comparadas as respostas do instrumento para a mesma faixa etária.

Destaca-se que em cada item a frequência mensurada é a avaliação da criança na emissão de respostas comportamentais socialmente habilidosas, não habilidosas passivas e não habilidosas ativas, ou então uma ou duas dessas reações.

No que se refere as reações NH passivas sete participantes (C1 – C3 – C4 – C6 – C7 – C8) pontuaram acima da média, um participante na média (C2) e nenhum participante abaixo da média. Esse dado demonstra que quando os participantes apresentaram respostas não habilidosas, em sua maioria, os comportamentos condizentes às respostas foram passivos em relação à faixa etária sugerida pelo instrumento.

Para a reação NH ativas, três crianças com SD (C3 – C4 – C7) apresentaram reações acima da média, duas (C1 – C8) na média e três (C2 – C5 – C6) abaixo da média de referência. Através desses dados podemos observar que quando as crianças não apresentaram respostas habilidosas quanto à frequência, se avaliam tendo mais reações não habilidosas passivas do que ativas. Isto pode significar que as crianças se expressam, na maior parte do tempo, através de comportamentos internalizantes como incômodo, mágoa, ressentimento, ansiedade e/ou por meio de esquiva ou fuga e não através da agressividade física ou verbal (comportamentos externalizantes) como ironia, autoritarismo e coerção.

A Tabela 4 demonstra a adequação das reações das crianças para cada item, ou seja, em cada item a criança avaliava a adequação que atribui às reações socialmente habilidosas, não habilidosas passivas e não habilidosas ativas, ou então a adequação de somente uma ou duas reações.

Tabela 4. Quantidade e especificações das crianças com síndrome de Down participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à **adequação**.

	HABILIDOSA	NH PASSIVA	NH ATIVA
Acima da média	3 participantes (C5-C6-C8)	8 participantes (C1-C2-C3-C4-C5- C6-C7-C8)	
Média	5 participantes (C1-C2-C3-C4- C7)		8 participantes (C1-C2-C3-C4-C5- C6-C7- C8)
Abaixo da média			

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidade

Os dados da Tabela 4 apontam que no item socialmente habilidoso três crianças com SD (C5- C6- C8) se autoavaliaram com repertórios habilidosos acima da média, cinco (C1- C2- C3- C4 C7) na média e nenhuma criança com SD pontuou abaixo da média. Esse dado representa que a população verificada para esse estudo apresentou respostas habilidosas tanto na média como acima dela comparando-a à população de referência do instrumento.

No que se refere à NH passivas, oito participantes (C1 – C2 - C3 – C4 – C6 – C7 - C8) pontuaram acima da média e nenhum participante apresentou pontuação na média e abaixo da média. Esse dado chama a atenção, pois representa que todas elas quando se depararam com reações não habilidosas foram passivas, ou seja, respondiam de maneira passiva à uma situação que julgavam inadequada ou não apresentavam iniciativa.

Para a reação NH ativas, nenhum participante apresentou reações acima da média, oito participantes (C1- C2- C3- C4- C5- C5- C7- C8) na média e nenhum participante abaixo da média de referência.

A Tabela 5 demonstra a dificuldade das reações das crianças com SD a determinadas situações, ou seja, para cada item, a criança avalia o seu grau de dificuldade em emitir as reações socialmente habilidosas.

Tabela 5. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, quanto à **dificuldade**, de responder habilidosamente.

	HABILIDOSA
Acima da média	4 participantes (C2-C4-C5-C6)
Média	4 participantes (C1-C3-C7-C8)
Acima da média	

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidade

Em relação aos critérios avaliativos, a Tabela 5 mostra que, quatro crianças com SD (C2- C4- C5- C6) se autoavaliaram com repertórios habilidosos acima da média, quatro (C1- C3- C7- C8) na média e nenhum participante pontuou abaixo da média. Por meio disto, pode-se observar que metade das crianças com SD tem dificuldade de responder de forma habilidosa e a outra metade não tem dificuldade de responder de forma habilidosa.

Os resultados que se seguem pelas próximas Tabelas dizem respeito às subescalas as quais o IMHSC é dividido. O instrumento apresenta 21 itens que são divididos em quatro subescalas, sendo o primeiro, referente a empatia e civilidade, a segunda a assertividade de enfrentamento, a terceira autocontrole e a quarta participação.

As Tabelas (6, 7 e 8) que se seguem indicarão as respostas dos participantes quanto à frequência (Tabela 6), adequação (Tabela 7) e dificuldade (Tabela 8) em apresentar as respostas classificadas em habilidosas, não habilidosas (NH) ativas e não habilidosa passiva, na subescala empatia e civilidade. Entende-se por empatia e civilidade as habilidades de expressão dos sentimentos positivos, de solidariedade e companheirismo, no qual o participante sabe reconhecer e nomear as emoções em si e nos outros e, também, sabe

controlar o humor e tolerar frustrações, com por exemplo, pedir desculpas, oferecer ajuda, consolar o amigo, etc (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005)

Tabela 6. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à **frequência** da subescala **empatia e civilidade**.

	HABILIDOSA	NH PASSIVA	NH ATIVA
Acima da média		4 participantes (C3-C4-C5-C7)	3 participantes (C3-C4-C7)
Média	6 participantes (C1-C3-C4-C5-C6-C8)	4 participantes (C1-C2-C6-C8)	2 participantes (C1-C2)
Abaixo da média	2 participantes (C2-C7)		3 participantes (C5-C6-C8)

Fonte: Própria Autoria; **Legenda:** NH: Não Habilidosas

Conforme demonstrado na Tabela 6, quanto à frequência das reações, no item socialmente habilidoso, nenhum participante pontuou acima da média, seis participantes (C1-C3-C4-C5-C6-C8) pontuaram na média e dois participantes (C2-C7) abaixo da média quando comparadas as respostas do instrumento para a mesma faixa etária.

Os dados encontrados corroboram com os dados do estudo de Barbosa e Del Prette (2002), no qual, os alunos com deficiência intelectual apresentaram um repertório de habilidade social razoavelmente bom, no que diz respeito a comportamentos e procedimentos sociais valorizados, como a civilidade, disciplina e cooperação.

Para a reação NH passiva, quatro crianças com SD (C3-C4-C5-C7) se autoavaliaram com repertórios acima da média, quatro (C1-C2-C6-C8) pontuou na média quando comparadas as respostas do instrumento e nenhum participante pontuou abaixo da média.

Quanto às respostas NH ativa, três participantes (C3-C4-C7) pontuaram acima da média, dois participantes (C1-C2) na média e três participantes pontuaram (C5-C6-C8) abaixo da média.

Nos estudos de Barbosa e Del Prette (2002) os alunos com deficiência intelectual se apresentaram como deficitários nos aspectos que se referem a civilidade e expressão de sentimentos positivos, sendo estes dados destoantes deste estudo, em que apenas dois participantes apresentaram aspectos deficitário neste aspecto.

Tabela 7. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à **adequação** da subescala **empatia e civilidade**.

	HABILIDOSA	NH PASSIVA	NH ATIVA
Acima da média		3 participantes (C4-C5-C6)	2 participantes (C1-C3)
Média	5 participantes (C1-C5-C6-C7-C8)	3 participantes (C1-C3-C8)	4 participantes (C2-C4-C6-C7)
Abaixo da média	3 participantes (C2-C3-C4)	2 participantes (C2-C7)	2 participantes (C5-C8)

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidosas

Segundo os dados apresentados na Tabela 7 verifica-se que, quanto à adequação das reações, nenhuma criança com SD pontuou acima da média, cinco participantes (C1-C5-C6-C7-C8) na média e três participantes (C2-C3-C4) se autoavaliaram com repertórios abaixo da média.

Quanto à NH passivas, três crianças com SD (C4- C5-C6) pontuaram acima da média, três participantes (C1-C3-C8) na média quando comparadas as respostas do instrumento e dois participantes (C2-C7) pontuaram abaixo da média.

Para a reação NH ativas, duas crianças com SD (C1-C3) apresentaram reações acima da média, quatro (C2-C4-C6-C7) na média e duas (C5-C8) abaixo da média de referência.

Tabela 8. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas quanto à **dificuldade** da subescala **empatia e civilidade**, de responder habilidosamente.

	HABILIDOSA
Acima da média	5 participantes (C2-C3-C4-C5-C7)
Média	3 participantes (C1-C6-C8)
Abaixo da média	

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidosas

Conforme os dados demonstrados na Tabela 8, quanto à dificuldade das reações, cinco crianças com SD (C2-C3-C4-C5-C7) pontuaram acima da média, três (C1-C6-C8) pontuaram na média de referência e nenhum participante abaixo da média.

As Tabelas que se seguem indicarão as respostas crianças com SD quanto à frequência (Tabela 9), adequação (Tabela 10) e dificuldade (Tabela 11) em apresentar as respostas classificadas em habilidosas, não habilidosas (NH) ativas e não habilidosa passiva, na subescala assertividade e enfrentamento. Entende-se por assertividade de enfrentamento as habilidades que o indivíduo tem de afirmação e defesa de direitos e de auto- estima, de expressar sentimentos negativos de raiva ou desagrado, falar sobre qualidades e defeitos, lidar

com críticas e gozações, defender os próprios direitos, entre outros, como por exemplo, propor nova brincadeira, defender-se de acusações injustas, etc. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Tabela 9. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à **frequência** da subescala **assertividade de enfrentamento**.

	HABILIDOSA	NH PASSIVA	NH ATIVA
Acima da média	2 participantes (C4-C5)	2 participantes (C3-C7)	3 participantes (C3-C4-C7)
Média	4 participantes (C1-C3-C7-C8)	6 participantes (C1-C2-C4-C5-C6-C8)	2 participantes (C1-C5)
Abaixo da média	2 participantes (C2-C6)		3 participantes (C2-C6-C8)

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidosas

Pela Tabela 9 verifica-se que, quanto à frequência das reações, duas crianças com SD (C4-C5) pontuaram acima da média, quatro (C1-C3-C7-C8) na média e duas (C2-C6) se autoavaliaram com repertórios abaixo da média.

Quanto à NH passivas, duas crianças com SD (C3-C7) pontuaram acima da média, seis (C1-C2-C4-C5-C6-C8) na média quando comparadas as respostas do instrumento e nenhuma criança com SD pontuou abaixo da média.

Para a reação NH ativas, três crianças com SD (C3-C4-C7) apresentaram reações acima da média, duas (C1-C5) na média e três (C2-C6-C8) abaixo da média de referência.

As pessoas com deficiência intelectual apresentaram baixo escores nos itens assertivos e autodefesa no estudo de Rosin-Pinola, Del Prette e Del Prette (2007), apresentando uma desvantagem de aquisição. Os autores Barbosa, Del Prette (2002) também avaliaram as pessoas com deficiência intelectual como deficitários nos aspectos de assertividade e enfrentamento. Os dados desses estudos divergem em relação aos dados deste estudo.

Tabela 10. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à **adequação** da subescala **assertividade de enfrentamento**.

	HABILIDOSA	NH PASSIVA	NH ATIVA
Acima da média	1 participante (C6)		1 participante (C4)
Média	4 participantes (C1-C4-C5-C8)	7 participantes (C1-C2-C4-C5-C6- C7-C8)	6 participantes (C1-C2-C3-C5-C6- C7)
Abaixo da média	3 participantes (C2-C3-C7)	1 participante (C3)	1 participante (C8)

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidosas

Conforme demonstrado na Tabela 10, quanto à adequação das reações, no item socialmente habilidoso apenas uma criança com SD (C6) pontuou acima da média, quatro participantes (C1-C4-C5-C8) pontuaram na média e três participantes (C2-C3-C7) abaixo da média quando comparadas as respostas do instrumento para a mesma faixa etária.

Para a reação NH passiva, nenhuma criança com SD participante pontuou acima da média, sete participantes (C1-C2-C4-C5-C6-C7-C8) se autoavaliaram com repertórios na média e um participante (C3) pontuou abaixo da média.

No que se refere à NH ativa, um participante (C4) pontuou acima da média, seis participantes (C1-C2-C3-C5-C6-C7) na média e um participante pontuou (C8) abaixo da média.

Tabela 11. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas à **dificuldade** da subescala **assertividade de enfrentamento**, de responder habilidosamente.

	HABILIDOSA
Acima da média	3 participantes (C3-C4-C6)
Média	5 participantes (C1-C2-C5-C7-C8)
Abaixo da média	

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidosas

Em relação à Tabela 11, quanto à dificuldade das reações, três crianças com SD (C3-C4-C6) pontuaram acima da média, cinco (C1-C2-C5-C7-C8) pontuaram na média de referência e nenhum participante pontuou abaixo da média.

Analisando esses dados pode-se perceber que nenhum participante se avaliou abaixo da média quanto a dificuldade na subescala de assertividade e enfrentamento. Portanto, percebe-se que quando esses se autoavaliaram com comportamentos habilidosos, o dizem não

ter dificuldades de agir desta forma. Esses dados podem ser analisados de maneira positiva, pois algumas pesquisas destacam que as crianças com síndrome de Down, muitas vezes, demonstram dificuldade para lidar com as demandas cotidianas.

As Tabelas que se seguem indicarão as respostas das crianças com SD participantes quanto à frequência (Tabela 12), adequação (Tabela 13) e dificuldade (Tabela 14) em apresentar as respostas classificadas em habilidosas, não habilidosas (NH) ativas e não habilidosa passiva, na subescala autocontrole. Entende-se por autocontrole as habilidades em que o indivíduo reconhece e nomeia as emoções em si e nos outros, fala sobre emoções e sentimentos e também envolve controle emocional diante de frustrações ou de reações negativas de seus colegas, como por exemplo recusar pedido de colega, demonstrar espírito esportivo, etc. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Tabela 12. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à **frequência** da subescala **autocontrole**.

	HABILIDOSA	NH PASSIVA	NH ATIVA
Acima da média	2 participantes (C5- 6)	5 participantes (C1-C3-C4-C5-C6)	2 participantes (C3-C4)
Média	5 participantes (C1-C3-C4-C7-C8)	2 participantes (C7-C8)	5 participantes (C1-C2-C5-C7-C8)
Abaixo da média	1 participante (C2)	1 participante (C2)	1 participante (C6)

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidade

Pela Tabela 12 verifica-se que, quanto à frequência das reações, no item socialmente habilidoso duas crianças com SD participantes (C5 e C6) se autoavaliaram com repertórios habilidosos acima da média, cinco participantes (C1-C3-C4-C7-C8) na média e um participante (C2) abaixo da média quando comparadas as respostas do instrumento para a mesma faixa etária.

Analisando os dados da Tabela 12 é possível perceber que apenas um participante se avaliou a baixo da média quanto a frequência da subescala de autocontrole. Tal resultado pode ser positivo uma vez que esta habilidade pode favorecer a inclusão dos alunos com síndrome de Down uma vez que a sala de aula contempla situações que, não necessariamente, envolvem interesses de quaisquer crianças e, portanto, ela terá que controlar seus sentimentos diante de situações que não possuam interesse evidente. Vale destacar que esse dado diverge do estudo de Rosin-Pinola, Del Prette e Del Prette (2007) cujo grupo de pessoas com deficiência intelectual foram avaliados por professores apresentando baixo escore nos fatores de responsabilidade, autocontrole e cooperação de pares, sendo essas habilidades consideradas tradicionalmente importantes.

No que se refere à NH passivas, cinco crianças com SD participantes (C1-C3-C4-C5-C6) pontuaram acima da média, dois participantes pontuaram na média (C7 e C8) e um participante (C2) pontuou abaixo da média.

Para a reação NH ativas, dois participantes (C3 e C4) apresentaram reações acima da média, cinco participantes (C1-C2-C5-C7-C8) na média e um participante (C6) abaixo da média de referência.

Tabela 13. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à **adequação** da subescala **autocontrole**.

	HABILIDOSA	NH PASSIVA	NH ATIVA
Acima da média	1 participante (C6)		3 participantes (C1-C2-C4)
Média	3 participantes (C5-C7-C8)	8 participantes (C1-C2-C3-C4-C5-C6- C7-C8)	5 participantes (C3-C5-C6-C7-C8)
Abaixo da média	4 participantes (C1-C2-C3-C4)		

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidosas

Em relação à Tabela 13, quanto à adequação das reações, no item habilidoso, um participante (C6) pontuou acima da média, três participantes (C5-C7-C8) pontuaram na média de referência e quatro participantes (C1-C2-C3-C4) pontuaram abaixo da média.

Quanto a frequência da subescala de autocontrole, como já citado anteriormente, pode-se perceber que as crianças com SD participantes se autoavaliaram positivamente. Contudo, no que diz respeito à adequação dessa subescala, a maioria dos participantes se autoavaliaram abaixo da média o que significa que elas têm reações habilidosas frequentemente, porém estas não são adequadas em relação as situações cotidianas.

Quanto à NH passivas, nenhuma criança com SD participante pontuou acima e abaixo da média, e oito participantes (C1-C3-C4-C5-C6-C6-C7-C8) pontuaram na média quando comparadas as respostas do instrumento para a mesma faixa etária.

O estudo de Barbosa e Del Prette (2002) encontrou uma avaliação positiva em relação aos aspectos da habilidade de autocontrole da agressividade no indivíduo com deficiência intelectual enquanto que, no presente estudo, os participantes apresentaram-se na média em relação a NH passivas.

Para a reação NH ativas, três participantes (C1-C2-C4) apresentaram reações acima da média, cinco participantes (C3-C5-C6-C7-C8) na média e nenhum participante pontuou abaixo da média de referência.

Tabela 14. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas quanto à **difículdade** da subescala **autocontrole**, de responder habilidosamente.

	HABILIDOSA
Acima da média	2 participantes (C2-C4)
Média	4 participantes (C5-C6-C7-C8)
Abaixo da média	2 participantes (C1-C3)

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidosas

Pela Tabela 14 verifica-se que, quanto à dificuldade das reações, duas crianças com SD participantes (C2 e C4) se autoavaliaram com repertórios habilidosos acima da média, quatro participantes (C5-C6-C7-C8) na média e dois participantes (C1 e C3) pontuaram abaixo da média.

As Tabelas que se seguem indicarão as respostas das crianças com SD participantes quanto à frequência (Tabela 15), adequação (Tabela 16) e dificuldade (Tabela 17) em apresentar as respostas classificadas em habilidosas, não habilidosas (NH) ativas e não habilidosa passiva, na subescala participação. Entende-se por participação a habilidade de um indivíduo se envolver e se comprometer com o contexto social, mesmo que as demandas do ambiente não são dirigidas diretamente a ele, como por exemplo, mediar conflitos entre colegas, juntar-se a um grupo de brincadeiras, etc. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Tabela 15. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas, NH passiva e NH ativa quanto à **frequência** da subescala **participação**.

	HABILIDOSA	NH PASSIVA	NH ATIVA
Acima da média	4 participantes (C4-C5-C6-C8)	5 participantes (C1-C4-C5-C7-C8)	4 participantes (C3-C4-C5-C8)
Média	1 participante (C3)	3 participantes (C2-C3-C6)	2 participantes (C1-C2)
Abaixo da média	3 participantes (C1-C2-C7)		2 participantes (C6-C7)

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidosas

Pela Tabela 15 verifica-se que, quanto à frequência das reações, no item socialmente habilidoso, quatro crianças com SD participantes (C4-C5-C6-C8) se autoavaliaram com repertórios habilidosos acima da média, um participante (C3) na média e três participantes (C1-C2-C7) pontuaram abaixo da média.

No que se refere à NH passivas, cinco participantes (C1-C4-C5-C7-C8) pontuaram acima da média, três participantes (C2-C3-C6) apresentaram pontuação na média e nenhum

participante pontuou abaixo da média.

Para a reação NH ativas, quatro participantes (C3-C4-C5-C8) apresentaram reações acima da média, dois participantes (C1 e C2) na média e dois participantes (C6 e C7) abaixo da média de referência.

Por meio dos dados pode-se perceber que quanto a frequência da subescala de participação, quando não habilitados, a maioria dos participantes se autoavaliaram acima da média na NH passivas e ativas. Tal dado demonstra que estes participantes, diante das demandas cotidianas, ora se expressam através de incômodo, mágoa, fuga, etc, ora se expressam através da agressividade verbal ou física negativismo, etc. Com isso, pode-se inferir que esses, quando não apresentam reações habilitadas, agem com comportamento externalizantes tanto em relação a NH passivas, quanto a NH ativas.

Tabela 16. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilitadas, NH passiva e NH ativa quanto à **adequação** da subescala **participação**.

	HABILIDOSA	NH PASSIVA	NH ATIVA
Acima da média		3 participantes (C1-C4-C5)	1 participante (C4)
Média	5 participantes (C4-C5-C6-C7-C8)	4 participantes (C2-C3-C6-C7)	7 participantes (C1-C2-C3-C5-C6-C7-C8)
Abaixo da média	3 participantes (C1-C2-C3)	1 participante (C8)	

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilitadas

Pela Tabela 16 verifica-se que, quanto à adequação das reações, nenhuma criança com SD participante pontuou acima da média, cinco participantes (C4-C5-C6-C7-C8) na média e três participantes (C1-C2-C3) se autoavaliaram com repertórios abaixo da média.

Quanto à NH passivas, três crianças com SD participantes (C1-C4-C5) pontuaram acima da média, quatro participantes (C2-C3-C6-C7) na média quando comparadas as respostas do instrumento e um participante (C8) pontuou abaixo da média.

Para a reação NH ativas, um participante (C4) apresentou reações acima da média, sete participantes (C1-C2-C3-C5-C6-C7-C8) na média e nenhum participante abaixo da média de referência.

Tabela 17. Quantidade e especificações dos participantes que apresentaram respostas habilidosas quanto à **dificuldade** da subescala **participação**, de responder habilidosamente.

	HABILIDOSA
Acima da média	2 participantes (C1-C4)
Média	6 participantes (C2-C3-C5-C6-C7-C8)
Abaixo da média	

Fonte: Própria Autoria; Legenda: NH: Não Habilidosas

Em relação à Tabela 17, quanto à dificuldade das reações, duas crianças com SD participantes (C1e C4) pontuaram acima da média, seis (C2-C3-C5-C6-C7-C8) pontuaram na média de referência e nenhuma pontuou abaixo da média.

Segundo Del Prette e Del Prette (1999) e Gresham e Elliott (1990), citado por Garnica (2009), pode-se verificar uma ênfase menor na avaliação de habilidades sociais, em instrumentos de autoavaliação para criança, sendo o oposto do que ocorre com os adultos. Isso ocorre pelo fato da criança ter uma maior dificuldade em auto monitoria e auto-observação e também pelo fato dos critérios de competência social serem apontados por adultos. No entanto mesmo com todas essas dificuldades, é importante a autoavaliação por parte da criança para compreender seus critérios e identificar fatores pessoais, para dar a elas a oportunidade de auto monitoria e a importância da compreensão das relações que se cria com os demais.

Os autores Rosin-Pinola; Del Prette e Del Prette (2007) também reafirmam a necessidade de se investir em procedimentos que possibilitem as crianças adquirir repertórios sociais e acadêmicos que favoreçam o desenvolvimento interpessoal e socioeconômico necessário para lidar com as demandas sociais atuais e futuras.

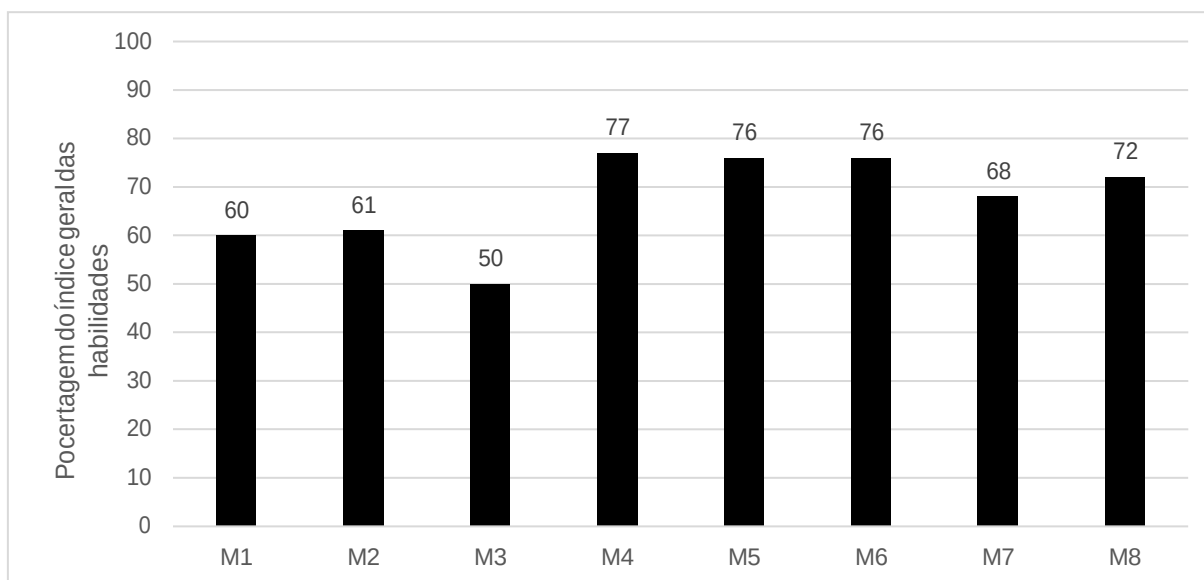
b) Percepção de mães acerca das habilidades sociais das crianças com síndrome de Down

Neste item será descrito a percepção de mães acerca das habilidades sociais de seus filhos com síndrome de Down. Tais informações serão complementadas pela avaliação que as mães das crianças participantes nessa pesquisa têm sobre o repertório de habilidades sociais das mesmas. Tal dado faz-se necessário uma vez que, em alguns momentos da pesquisa, a pesquisadora notou que as crianças respondiam prontamente ao inventário o que, por sua vez, pode ter sido caracterizada pela falta de compreensão quanto à situação exposta pelo instrumento uma vez que o mesmo não era adaptado à essa população específica.

O gráfico 1 que se segue indicará as respostas das mães quanto as habilidades sociais em geral

de seus filhos, em porcentagem.

Gráfico 1. Respostas das mães referentes ao índice geral das habilidades sociais de seus filhos.



Fonte: Própria Autoria

Pelo Gráfico 1 verifica-se que, quanto as habilidades sociais gerais, a maioria das mães avaliou seus filhos com bons repertórios. A participante M4 foi a que melhor avaliou seu filho com um índice geral de respostas habilidosas de 77%. As participantes M5 e M6 avaliaram seus filhos com índice geral de respostas habilidosas igual a 76% e a M8 avaliou seu filho com 72%.

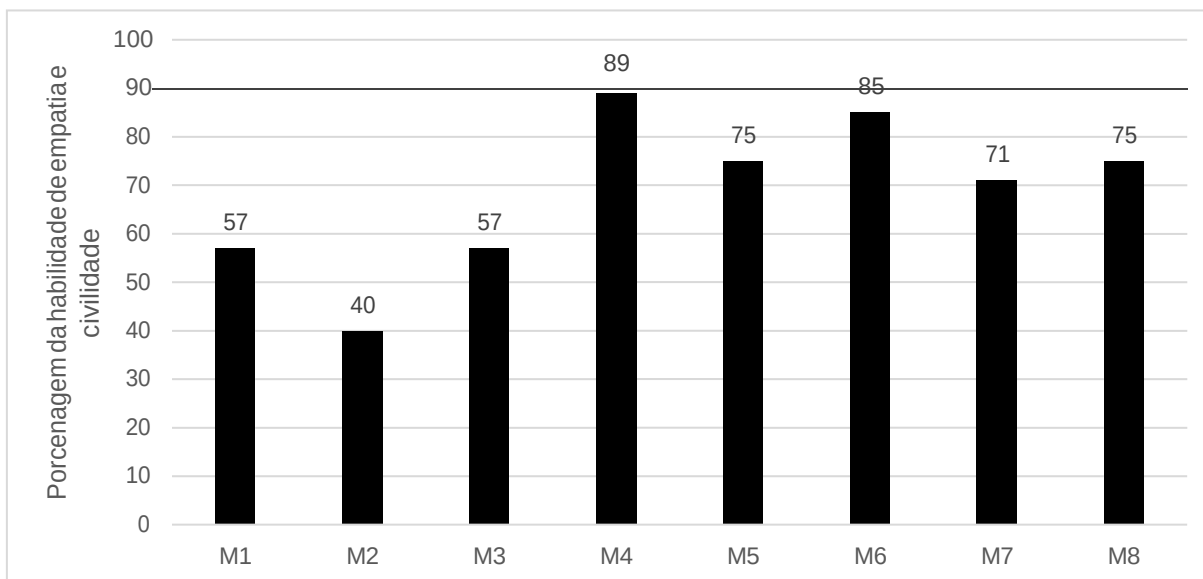
A participante M7 avaliou seu filho com índice geral de respostas habilidosas igual a 68%, enquanto as participantes M1 e M2 avaliaram seus filhos com um índice geral de respostas habilidosas muito próximo, sendo esses respectivamente de 60% e 61%.

A avaliação mais baixa do índice geral de respostas habilidosas foi a da participante M3, em que avaliou seu filho com 50%.

Esse dado infere que as mães tendem a avaliar as habilidades sociais de seus filhos de maneira bastante positiva corroborando aos resultados encontrados no trabalho de Lessa e Duarte (2018, no prelo).

O gráfico que se segue indicará as respostas das mães quanto a habilidade de empatia e civilidade, em porcentagem.

Gráfico 2. Respostas das mães referentes à habilidade de **empatia e civilidade**



Fonte: Própria Autoria

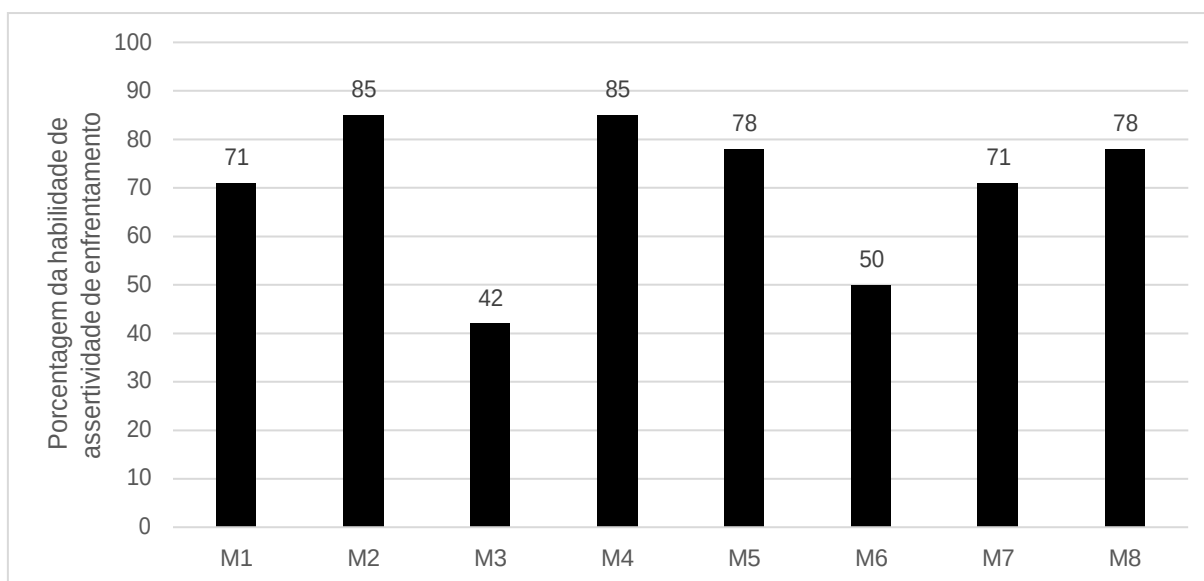
Observa-se que o Gráfico 2, em relação a habilidade de empatia e civilidade a avaliação mais alta foi da participante M4, em que avaliou seu filho com 89% e a avaliação mais baixa foi da M2 com 40%.

As participantes M5 e M8 avaliaram seus filhos com 75% e as participantes M1 e M3 os avaliaram com 57%, e a M7 avaliou seu filho com 71%.

Percebe-se por esses dados que não há um consenso quanto a opinião das mães no que diz respeito as habilidades de empatia e civilidade de seus filhos. Contudo, o desenvolvimento dessas habilidades é de extrema importância especialmente quando se leva em conta o controle da agressividade na infância conforme apontaram Pavarino, Del Prette e Del Prette (2005) e que, uma vez desenvolvido nessa fase da vida implicaria em efeitos positivos e promissores na idade jovem e adulta.

O gráfico que se segue indicará as respostas das mães quanto as habilidades de assertividade e enfrentamento pelos seus filhos com síndrome de Down, em porcentagem.

Gráfico 3. Respostas das mães referentes à habilidade de **assertividade e enfrentamento**



Fonte: Própria Autoria

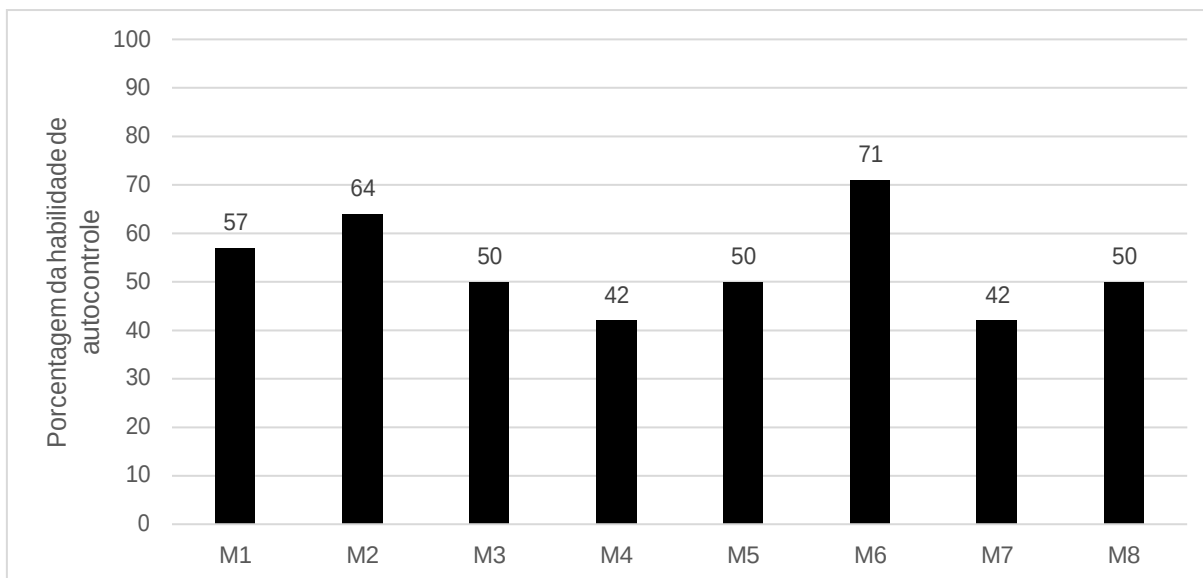
Foi possível observar no Gráfico 3, que em relação a habilidade assertividade de enfrentamento as participantes que avaliaram seus filhos melhores foram as M2 e M4 com 85%.

As avaliações mais baixas foram das participantes M3 e M6, com 42% e 50% respectivamente, Já as participantes M1, M5, M7 e M8 avaliaram seus filhos igualmente, no entanto, M1 e M7 avaliaram com 71% e M5 e M8 avaliaram com 78%.

Esse dado é bastante promissor ao entendermos que a assertividade faz parte de um importante grupo de comportamentos que se relacionam diretamente com a adaptação social dos indivíduos em sua cultura (GLEEN, 1986). Ao levar em consideração os alunos do PAEE, o desenvolvimento dessas habilidades seria de extrema importância no seu desenvolvimento uma vez que se relacionaria, dentre tantos aspectos, a aquisição de repertórios comportamentais mais ajustados e benéficos a uma inserção, por exemplo, no mundo do trabalho.

O gráfico que se segue indicará as respostas das mães quanto as habilidades de autocontrole dos seus filhos com síndrome de Down, em porcentagem.

Gráfico 4. Respostas das mães referente a habilidade de **autocontrole**



Fonte: Própria Autoria

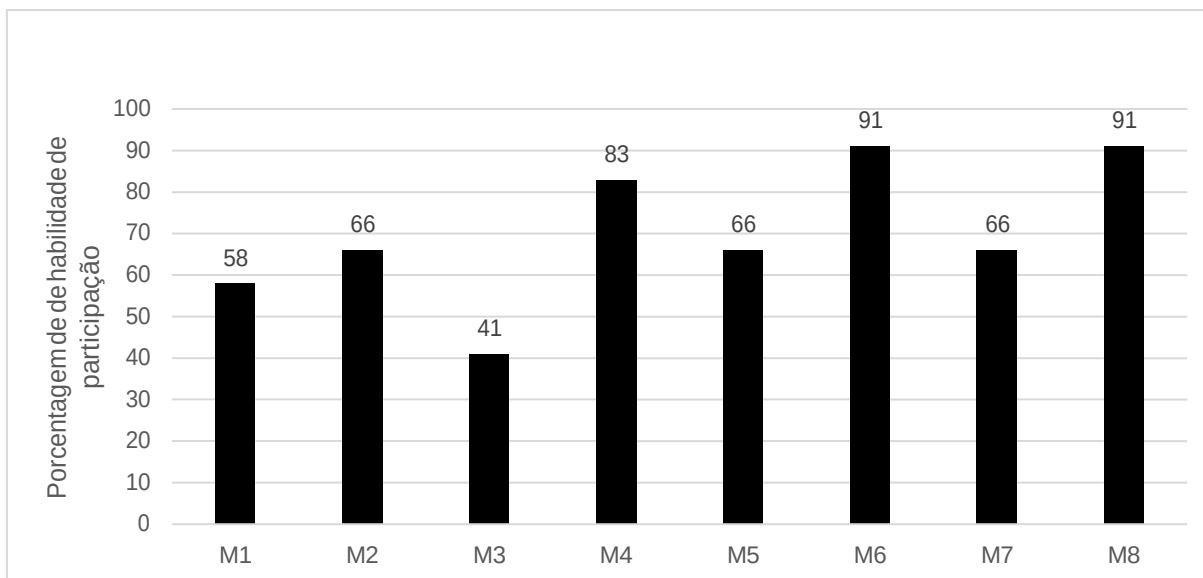
Nota-se no gráfico 4, que em relação a habilidade de autocontrole a participante que avaliou seu filho melhor foi a M6 com 71%, a participante M2 também avaliou bem seu filho com 64%, já a M1 avaliou seu filho com 57%.

As participantes M3, M5 e M8 avaliaram seus filhos igualmente com 50% e a avaliação mais baixa foi a das mães M4 e M7 com 42%.

Esse dado demonstra que as mães não acreditam que seus filhos possuam o repertório de autocontrole elaborado o que, por sua vez, contradiz o dado que foi respondido pelos filhos. Esse dado também demonstra uma contradição ao analisar que para o comportamento de assertividade seria bastante importante a habilidade de autocontrole. Assim, sugere-se que essas habilidades específicas pudessem ser analisadas em outras situações pontuais e, ainda, por múltiplos informantes conferindo uma maior veracidade.

O gráfico que se segue indicará as respostas das mães quanto as habilidades de participação de seus filhos com síndrome de Down, em porcentagem.

Gráfico 5. Respostas das mães referentes à habilidade de **participação**



Fonte: Própria Autoria

Constata-se através do gráfico 5, que em relação a habilidade de participação as participantes que avaliaram seus filhos melhores foram as M6 e M8 com 91%, a participante M4 também avaliou bem seu filho com 83%.

A avaliação mais baixa foi da M3 com 41%, já participante M1 avaliou seu filho com 58% e por fim as participantes M2, M5 e M7 avaliaram seus filhos igualmente com 66%.

Percebe-se que comparando com Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças (IMHSC), apesar das escalas dos mesmo serem distintas, que no índice geral de habilidades sociais, os participantes se autoavaliaram com menor habilidades sociais, quando comparados com suas mães, apenas uma mãe avaliou o seu filho com índice geral de habilidades sociais mais baixo do que ele mesmo, sendo esta a participante M5.

Esse dado significa que, na visão das mães, seus filhos parecem se comprometer e se envolver nos contextos sociais de maneira satisfatória em pelo menos metade das situações que fazem parte. Esse aspecto seria fundamental para a melhor adaptação dessas pessoas nos contextos sociais as quais estão inseridas e, além disso, poderia ser de grande contribuição para auxiliar o desenvolvimento humano como um todo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados coletados, pode-se considerar que os objetivos traçados foram atendidos, pois possível mostrar a auto avaliação das crianças com síndrome de Down em relação ao repertório de suas habilidades sociais, além da percepção das mães acerca das habilidades sociais de seus filhos.

Em geral três participantes se autoavaliaram como sendo habilidosos, sendo estes os participantes mais velhos. Tal dado foi verificado não só pelo instrumento IMHS, mas também através das observações da pesquisadora que, durante a coleta de dados pode perceber que a maioria dessas crianças respondiam com clareza e convicção ao instrumento utilizado.

Dois participantes se autoavaliaram como não habilidosos, sendo estes os mais novos. Esse dado corrobora a hipótese de que crianças com síndrome de Down apresentam um desenvolvimento um pouco mais lento quando comparados a crianças com desenvolvimento típico. Destaca-se, ainda, a diferença encontrada quanto ao repertório, tanto das habilidades sociais destacadas pelo instrumento como pela observação da pesquisadora, comparadas à idade dos participantes. Infere-se que a questão da idade também se relaciona com a quantidade de experiências vividas que, por sua vez, está relacionada ao desenvolvimento de repertórios mais complexos em determinadas demandas sociais.

Destaca-se a escassez de estudos em relação à temática das habilidades sociais e crianças com síndrome de Down o que, por sua vez, dificultou o paralelo com a literatura científica e, portanto, uma discussão mais rica sobre os resultados aqui encontrados. Contudo, essa mesma dificuldade torna-se um fator de importância desse estudo uma vez que, a partir desse desmembra-se a necessidade de futuros estudos nessa área e sugestões para novas pesquisas.

Em relação a percepção das mães, diante das habilidades sociais de seus filhos, no índice geral das habilidades sociais estas avaliaram seus filhos melhor, quando comparadas com a auto avaliação deles mesmos, sendo que apenas uma mãe avaliou seu filho mais negativamente. Isto pode ter ocorrido pelo fato das mães, na maioria das vezes, avaliar seus filhos de uma forma positiva. No entanto apesar das mães avaliaram seus filhos melhores, as crianças com síndrome de Down apresentaram bons escores de habilidades sociais.

Quanto às limitações encontradas nesse estudo destaca-se que o instrumento foi elaborado para crianças com desenvolvimento típico e, portanto, não condiz com a população

aqui pesquisada. Apesar desse dado significar, por um lado, a falta de compreensão das crianças (especialmente das mais novas) quanto ao que o instrumento solicitava a pesquisa identificou que muitas situações foram compreendidas pelas crianças mais velhas, apesar de essas possuírem desenvolvimento atípico. Isso demonstra que esse instrumento pode ser promissor no que diz respeito à sua utilização em crianças com desenvolvimento atípico mas que, possivelmente, precise de ajustes a fim de melhor se adequar a essa população e, ainda, a necessidade de um critério de correção diferenciada quanto ao tipo de desenvolvimento.

Nesse sentido destaca-se, como possibilidade de pesquisas futuras, trabalhos que envolvam um número maior de participantes, de distintas faixas etárias além de situações planejadas para verificar se o que a criança responde no instrumento é o que realmente acontece em uma situação experimental e/ou de seu cotidiano. A melhor compreensão desses dados contribuiria, inclusive para intervenções mais focalizadas nos déficits dessas crianças e, portanto, visando auxiliar no melhor desenvolvimento do repertório comportamental das mesmas.

REFERÊNCIAS

- ANGÉLICO, A. P. **Estudo descritivo do repertório de habilidades sociais de adolescentes com síndrome de Down**. 2004. 126 p. Dissertação (Pós-graduação em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.
- BARBOSA, M. V. L.; DEL PRETTE, Z.A. Habilidades sociais em alunos com retardo mental: análise de necessidades e condições. **Revista do Centro de Educação**, n.30, p.1-19, 2002. Disponível em < <http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2002/02/a2.htm>>. Acesso em out. 2018.
- BATISTA, M. W; ENUMO, S. R. F. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. **Estudos de Psicologia**, v.9, n.1, p.101-111, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22386.pdf> >. Acesso em: Agos. 2018.
- BEE, H. A criança em desenvolvimento. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE Z. A. P. **Psicologia das habilidades sociais**: terapia e educação. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 210 p.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE Z. A. P. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 270 p.
- DEL PRETTE, Z.A.P; DEL PRETTE A. **Sistema Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças** (SMHSC-Del-Prette) manual. ed. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2005.
- DEL PRETTE, Z.A.P; DEL PRETTE A. **Habilidade Sociais e Competência Social ara uma vida melhor**. 1. Ed. São Carlos: EdUFSCAR, 2017. 90 p.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais**: vivências para o trabalho em grupo. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.
- FREITAS, M.G.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. Melhorando habilidades sociais de crianças com deficiência visual: um programa de intervenção para mães. **Revista Benjamin Constant**, v. 13, n. 2, p. 17-27, 2007. Disponível em:<<http://www.rihs.ufscar.br/wp-content/uploads/2015/02/Freitas-Del-prette-melhorando.pdf>>. Acesso em:out.2017.
- GARNICA. K. R. H. **Avaliação e Treinamento de Habilidades Sociais em crianças de idade pré-escolar**. 2009. 141 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Bauru.
- GLENN, S. S. Metacontingencies in Walden Two. Em *Behavior Analysis and Social Action*, 5, ns. 1 e 2. Traduzido por Thais Saglietti Meira Barros, com revisão de Hélio José

Guilhardi e Noreen Campbell de Aguirre, para uso dos grupos de estudo e supervisão do Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento – Campinas. 1986. Disponível em: <http://www.itrcampinas.com.br/pdf/outros/METACONTINGENCIAS_EM_WALDEN_TWO.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2017.

KLEIJN, M. L. V. B.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais em alunos com retardo mental: análise de necessidades e condições. **Cadernos de Educação Especial**, n.20, p.31-54, 2002. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2002/02/a2.htm>>. Acesso em: Agos. 2018.

KOZMA, C. O que é síndrome de Down? In: STRAY-GUNDERSEN, K. **Crianças com Síndrome de Down: Guia para Pais e Educadores**. Porto Alegre: Artmed 2007. p. 15 – 42. Disponível em: <http://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_64_.pdf>. Acesso em: 20 de Setembro de 2017.

LESSA, T. C. R.; GALVANI, M. D. Habilidades Sociais de Mães de Jovens e Adultos com Síndrome de Down. Submetido à Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa no ano de 2017.

LOPES, D. C. **Recursos multimídia na promoção de habilidades sociais em crianças com dificuldades de aprendizagem**. 2009. 232 f. Dissertação (Pós-graduação em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

MARINHO, M. L. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE Z. A. P (Orgs.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**. Campinas: Alínea, 2003. p. 61-82.

MELERO, M. L. Aprendiendo a conocer a las personas con Síndrome de Down. Málaga: Ediciones Aljibe, 1999. 184 p.

MOLINA. R. C. M.; DEL PRETTE Z.A.P. Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. **Revista Psico**, v.11, n.1, p.53-63, jan/jun. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n1/v11n1a07.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2018.

MUSTACCHI, Z.; PERES S. (Org.). **Genética Baseada em Evidências: síndromes e heranças**. São Paulo: CID editora, 2000. P. 817-894.

PAVARINO, M.G.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. O desenvolvimento de empatia como prevenção da agressividade na infância. **Revista Psico**, v.36, n.2, p.127-134, maio/ago. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1382/1082>>. Acesso em: 25 out. 2018.

PEREIRA-SILVA, N. L. Crianças pré-escolares com síndrome de Down e suas interações familiares. **Dissertação de Mestrado** não-publicada, Universidade de Brasília, DF, 2000.

PEREIRA, M. S. **Semelhanças e diferenças de habilidades sociais entre crianças com síndrome de Down incluídas e crianças com desenvolvimento típico**. 2007. p 119.

Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos.

QUITERIO, P. L.; GERK, E.; NUNES, L. R. O. P. Avaliação multimodal das habilidades sociais de estudantes com paralisia cerebral usuários de comunicação alternativa. **Revista Educação Especial.**, Santa Maria, v.30, n.58, p.455-470, Maio/Ago. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/24735/pdf>>. Acesso em: Novembro 2017.

ROSIN-PINOLA, A.R.; DEL PRETTE, Z.A.P; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos com deficiência mental, alto e baixo desempenho acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Especial.**, Marília, v.13, n.2, p.239-256, Maio/Ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v13n2/a07v13n2.pdf>>. Acesso em: Outubro.2017.

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

SCHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Down.** 2. ed. São Paulo, SP: Mackenzie/Memnon, 1999. 324p.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. **Interação em Psicologia**, p. 167-176, 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Maria_Dessen/publication/274170927_Sndrome_de_Down_etiologia_caracterizao_e_impacto_na_familia/links/55d5fbed08aec156b9a75b60.pdf>. Acesso em: 20 de Setembro de 2017.

APÊNDICE

Apêndice 1 - Roteiro de entrevista semiestruturada para mães e ou responsáveis

Nome da criança:
Idade:
Sexo:
Mãe ou Responsável:
Idade:

Questionário para avaliação da percepção dos responsáveis acerca das habilidades sociais das pessoas com síndrome de Down

	Sempre	Às vezes	Nunca
1 Ele olha nos olhos da pessoa enquanto conversa?			
2 Quando alguém se aproxima, ele se afasta ou inicia uma conversa?			
3 Presta atenção na conversa (concordando ou não)?			
4 Cumprimenta as pessoas ao chegar e sair dos lugares?			
5 Ele se dirige as pessoas utilizando o nome delas?			
6 Ao conhecer uma pessoa, se apresenta com o seu nome?			
7 Quando precisa, pede licença e diz obrigado?			
8 Sabe adentrar em uma conversa já iniciada educadamente?			
9 Ele sabe mediar a conversar deixando todos participarem da mesma?			
10 Ele demonstra interesse pelo outro?			
11 Ele (a) apresenta-se a novas pessoas sem ser mandado?			
12 Ele (a) ajuda nas tarefas domésticas?			
13 Ele (a) atende ao telefone de forma adequada?			
14 Ele (a) é querido pelos outros?			
15 O volume e as entonações são apropriados para o ambiente?			
16 É capaz de expressar facilmente seus sentimentos?			
17 Ele reage a críticas de forma positiva?			
18 Apresenta capacidade de em uma conversa, acrescentar informações que contribuem para o assunto?			
19 Ele (a) controla sua irritação quando discute com os outros?			
20 Ele (a) tem baixa autoestima?			
21 Ele (a) desconcentra-se facilmente?			
22 Consegue negar pedidos educadamente?			
23 Consegue fazer pedidos educadamente?			
24 Sabe receber ordens?			
25 Ele (a) evita situações que podem lhe causar problemas?			
26 Ele (a) demonstra autoconfiança sobre outros em situações como festas e passeios em grupo?			

27 Ele (a) adapta-se facilmente à mudanças de atividade?			
28 Em caso de acidentes, ele (a) conta para as pessoas que podem resolve-lo?			
29 Em atividades de grupo, consegue emprestar ou solicitar algum objeto?			
30 Ele (a) convida outras pessoas para ir à sua casa?			
31 Ele (a) elogia as pessoas pelas suas realizações?			
32 Ele (a) faz novos amigos com facilidade?			
33 Ele (a) demonstra ansiedade quando está com grupo de amigos?			
34 Ele (a) junta-se a grupos de atividades sem ser mandado?			

Apêndice 2 - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE para mães/responsáveis que autoriza a participação do filho/tutelado

1. Seu filho (a) está sendo convidado para participar da pesquisa da aluna Gabriela Cometa Aissa, matriculada regularmente no curso de Licenciatura e em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, intitulada: “Avaliação do repertório de habilidades sociais em crianças com síndrome de Down”, sob a orientação da prof (a) Dra. Márcia Duarte Galvani e coorientação da doutoranda: Tatiane Cristina Rodrigues Lessa.
2. O objetivo da pesquisa é a) descrever e analisar o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down, (b) descrever e analisar a percepção de mães acerca das habilidades sociais das crianças com síndrome de Down e (c) descrever e comparar o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down do sexo masculino e feminino, e tipo de escola, que estejam matriculados.
3. Nessa pesquisa será realizada um questionário, através do instrumento Inventário Multimídia de Habilidades sociais de Crianças (SMHSC), no qual, terá questões relacionados ao repertório das habilidades sociais de crianças. Tal procedimento será realizados no instituto de convivência Conviva Down, em um encontro com duração aproximada de duas horas.
4. Seu filho(a) foi selecionado por ser criança (com idade entre 7 e 12 anos) com diagnóstico de síndrome de Down.
5. A participação do seu filho(a) nesta pesquisa consistirá em ele responder um questionário, através do instrumento Inventário Multimídia de Habilidades sociais de Crianças (SMHSC), no qual, terá questões relacionados ao repertório das habilidades sociais de crianças. Por se tratar de um CD-Rom, o questionário será respondido no computador com o auxílio dos pesquisadores.
6. Os riscos relacionados a essa pesquisa podem envolver desconforto emocional, dificuldade ou constrangimento ao tratar de determinados itens presentes na entrevista.
7. A pesquisadora responsabiliza-se a interromper a pesquisa caso seja necessário, e de respeitar o desejo do participante que queira desistir da participação na pesquisa. Caso ocorram danos, a pesquisadora garante ao participante o direito de buscar indenização de qualquer tipo garantindo, dessa forma, sua segurança.
8. Os possíveis benefícios relacionados a participação na pesquisa incluem a oportunidade de reflexão sobre as habilidades sociais da criança síndrome de Down.
9. Será assegurado qualquer esclarecimento ao longo da pesquisa, para responder qualquer dúvida do participante sobre o projeto.
10. A qualquer momento seu filho pode desistir de participar e retirar seu consentimento e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição onde está sendo realizada a pesquisa.
11. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo

sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação sendo utilizados e identificados por meio de um código, a fim de assegurar sua privacidade.

12. Não haverá gastos de sua parte para a participação na pesquisa de seu filho (a) e não haverá nenhum tipo de remuneração pela participação. Todavia, caso seja necessário a utilização de transporte e/ou alimentação durante a pesquisa os gastos serão ressarcidos.

13. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora responsável: Profa. Márcia Duarte Galvani (16) 997820715 e aluna Gabriela Cometa Aissa (16) 988388646 E-mail: gabicometa@gmail.com

Eu, _____, portador do RG _____ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar autorizando a publicação dos dados coletados desde que os mesmos sejam sigilosos e obedeçam a todos os critérios éticos envolvidos nas pesquisas com seres humanos. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351- 8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Apêndice 3 - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE para mães/responsáveis participantes do estudo

1. Você está sendo convidado para participar da pesquisa da aluna Gabriela Cometa Aissa, matriculada regularmente no curso de Licenciatura e em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, intitulada: “Avaliação do repertório de habilidades sociais em crianças com síndrome de Down”, sob a orientação da prof (a) Dra. Márcia Duarte Galvani e coorientação da doutoranda: Tatiane Cristina Rodrigues Lessa.
2. O objetivo da pesquisa é a) descrever e analisar o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down, (b) descrever e analisar a percepção de mães acerca das habilidades sociais das crianças com síndrome de Down e (c) descrever e comparar o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down do sexo masculino e feminino, e tipo de escola, que estejam matriculados.
3. Nessa pesquisa será realizada uma entrevista semiestruturada que tem como objetivo coletar informações dos responsáveis referente a identificação da criança e dados dos componentes familiares e um questionário para percepção de Mães ou Responsáveis. Tais procedimentos serão realizados no instituto de convivência Conviva Down, em um encontro com duração aproximada de uma hora.
4. Você foi selecionado por ser mãe ou responsável de uma criança (com idade entre 7 e 12 anos) com diagnóstico de síndrome de Down.
5. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder o roteiro de questões de uma entrevista semiestruturada para coletar informações referente a identificação do seu filho (a) e dados dos componentes familiares e um questionário referente a sua percepção referente as habilidades sociais de seu filho (a). A participação do seu filho(a) nesta pesquisa consistirá em ele responder um questionário, através do instrumento Inventário Multimídia de Habilidades sociais de Crianças (SMHSC), no qual, terá questões relacionados ao repertório das habilidades sociais de crianças. Por se tratar de um CD-Rom, o questionário será respondido no computador com o auxílio dos pesquisadores.
6. Os riscos relacionados a essa pesquisa podem envolver desconforto emocional, dificuldade ou constrangimento ao tratar de determinados itens presentes na entrevista.
7. A pesquisadora responsabiliza-se a interromper a pesquisa caso seja necessário, e de respeitar o desejo do participante que queira desistir da participação na pesquisa. Caso ocorram danos, a pesquisadora garante ao participante o direito de buscar indenização de qualquer tipo garantindo, dessa forma, sua segurança.
8. Os possíveis benefícios relacionados a participação na pesquisa incluem a oportunidade de reflexão sobre as habilidades sociais da criança síndrome de Down.
9. Será assegurado qualquer esclarecimento ao longo da pesquisa, para responder qualquer dúvida do participante sobre o projeto.
10. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição

onde está sendo realizada a pesquisa.

11. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação sendo utilizados e identificados por meio de um código, a fim de assegurar sua privacidade.

12. Não haverá gastos de sua parte para a participação na pesquisa e você não receberá nenhum tipo de remuneração pela sua participação. Todavia, caso seja necessário a utilização de transporte e/ou alimentação durante a pesquisa os gastos serão ressarcidos.

13. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora responsável: Profa. Márcia Duarte Galvani (16) 997820715 e aluna Gabriela Cometa Aissa (16) 988388646 E-mail: gabicometa@gmail.com

Eu, _____, portador do RG _____ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar autorizando a publicação dos dados coletados desde que os mesmos sejam sigilosos e obedeçam a todos os critérios éticos envolvidos nas pesquisas com seres humanos. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351- 8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Apêndice 4 - Termo de assentimento livre e esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

(Resolução 466/2012 do CNS)

“O termo de assentimento não elimina a necessidade do termo de consentimento livre e esclarecido, que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do jovem com síndrome de Down”.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa da aluna Gabriela Cometa Aissa, matriculada regularmente no curso de Licenciatura e em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, intitulada: “Avaliação do repertório de habilidades sociais em crianças com síndrome de Down”, sob a orientação da prof (a) Dra. Márcia Duarte Galvani e coorientação da doutoranda: Tatiane Cristina Rodrigues Lessa.

O objetivo dessa pesquisa é a) descrever e analisar o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down, (b) descrever e analisar a percepção de mães acerca das habilidades sociais das crianças com síndrome de Down e (c) descrever e comparar o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down do sexo masculino e feminino, e tipo de escola, que estejam matriculados.

Você está sendo convidado por ser uma criança com síndrome de Down com idade entre 7 e 12 anos.

Para a realização da pesquisa, você será convidado a responder um questionário, através do instrumento Inventário Multimídia de Habilidades sociais de Crianças (SMHSC) que é composto por 21 itens que retratam vários contextos do cotidiano escolar de crianças das séries iniciais do ensino fundamental, em situações de interação destas com outras crianças e com adultos. Essas questões são relacionadas ao repertório das habilidades sociais de crianças e, por se tratar de um CD-Rom, o questionário será respondido no computador com o auxílio dos pesquisadores. Para responder esse questionário, a duração aproximada será de duas horas e o local de realização do preenchimento será o Instituto Conviva Down.

Os possíveis benefícios relacionados a sua participação na pesquisa incluem a oportunidade de reflexão sobre as habilidades sociais de crianças síndrome de Down.

Sua participação é voluntária e, a qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição onde está sendo realizada a pesquisa. As perguntas do questionário multimídia não serão ofensivas, mas pode ser que você sinta cansaço ou desconforto ao responde-las, e, caso isso ocorra, você poderá pedir para pausar a entrevista ou se recusar a continuá-la. Também será assegurado qualquer esclarecimento ao longo da pesquisa, para responder qualquer dúvida sobre o projeto.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação sendo utilizados e identificados por meio de um código, a fim de assegurar sua privacidade.

Não haverá gastos de sua parte para a participação e você não receberá nenhum tipo de remuneração. Todavia, caso seja necessário a utilização de transporte e/ou alimentação durante a pesquisa os gastos serão ressarcidos.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone da pesquisadora, podendo

tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora responsável: Profa. Márcia Duarte Galvani (16) 997820715 e aluna Gabriela Cometa Aissa (16) 988388646 E-mail: gabicometa@gmail.com

Eu, _____, portador do RG _____ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar autorizando a publicação dos dados coletados desde que os mesmos sejam sigilosos e obedeçam a todos os critérios éticos envolvidos nas pesquisas com seres humanos. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351- 8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXOS

Anexo 1: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO DE HABILIDADES SOCIAIS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Pesquisador: TATIANE CRISTINA RODRIGUES LESSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82335317.6.0000.5504

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.579.207

Apresentação do Projeto:

Participarão da pesquisa aproximadamente seis crianças com idade entre 7 e 12 anos com diagnóstico de síndrome de Down e as mães ou responsáveis da criança (somente um de cada pessoa com SD). A pesquisa será realizada nas dependências de um Instituto de convivência de pessoas com síndrome de Down em uma cidade do interior de São Paulo-SP. Para coleta dos dados serão utilizados um roteiro de entrevista semiestruturada para mães e/ou responsáveis. Este roteiro será elaborado pela pesquisadora dividido em categorias que englobam diferentes aspectos: informações referentes à identificação da criança (sexo, idade, trajetória escolar, atendimentos recebidos na área da saúde e educação) e dados dos componentes familiares (idade, escolaridade e ocupação dos pais, estado civil e renda familiar). Também, será elaborado pela pesquisadora, baseado no Inventário Sistema Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças (SMHSC), um Questionário para mães ou responsáveis com o objetivo de identificar a percepção das mesmas acerca das habilidades sociais dessas crianças. Por fim, o Inventário Sistema Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças (SMHSC) para avaliar as habilidades sociais das crianças da pesquisa. Os dados qualitativos obtidos nas entrevistas com mães e ou responsáveis serão analisados de forma descritiva a fim de caracterizar os participantes. Da mesma forma, serão analisados os dados obtidos no questionário com mães e responsáveis, porém, com a finalidade analisar a percepção desses em relação as habilidades sociais das crianças com síndrome de Down.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.579.207

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é a) descrever e analisar o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down, (b) descrever e analisar a percepção de mães acerca das habilidades sociais das crianças com síndrome de Down e (c) descrever e comparar o repertório de habilidades sociais de crianças com síndrome de Down do sexo masculino e feminino, e tipo de escola, que estejam matriculados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios os proponentes descrevem que, tanto para os pais como para as crianças, podem envolver desconforto emocional, dificuldade ou constrangimento ao tratar de determinados itens presentes na entrevista e situações do instrumento. Os possíveis benefícios relacionados a participação na pesquisa incluem a oportunidade de reflexão sobre as habilidades sociais da criança síndrome de Down.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa proposta tem relevância social e respeita os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 510/2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os seguintes termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto
- Termo de consentimento para mãe e Termo de consentimento para responsáveis
- Termo de Assentimento
- Projeto completo
- Informações básicas do projeto
- Autorização do local da pesquisa

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresenta linguagem simples e adequada permitindo boa compreensão. Aborda de maneira adequada os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, assim como o entendimento sobre o caráter voluntário e gratuidade da participação na pesquisa. A participação está condicionada à concordância dos participantes e seus responsáveis em participarem da pesquisa e assinatura do TCLE. Há previsão de ressarcimento de gastos e direito a indenização em casos de danos, decorrentes da participação na pesquisa.

O Termo de Assentimento, apesar de completo, deve ser direcionado às crianças de forma simples e adequada às condições cognitivas. Da maneira como está elaborado não permite compreensão. O termo não precisa ser em forma de texto ou com previsão de assinatura. O termo de

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



Continuação do Parecer: 2.579.207

assentimento tem o objetivo de garantir esclarecimento e respeitar o desejo do participante. Pode ser escrito de forma simples ou lúdica que permita a criança entender o que se espera dela e manifestar seu desejo em participar. O consentimento é direcionado aos pais ou responsáveis, no entanto é de bom tom que o processo de assentimento seja feito com a criança na presença do responsável, testemunhando o processo.

Recomendações:

Sugiro unificar o TCLE dos responsáveis com o dos pais participantes de forma que esclareça que o convite é para a criança e pais. Assim, ao concordar com a participação da criança ele também está consentindo sua própria participação. Informar que a criança também será consultada sobre seu desejo de participar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado observando as informações sobre o Processo de Assentimento e recomendações acima. Destaca-se a necessidade de adequar a linguagem e conteúdo do TALE, mesmo que seja em forma de conversa com a participação do responsável como testemunha.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1050045.pdf	08/03/2018 10:32:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	08/03/2018 10:31:17	TATIANE CRISTINA RODRIGUES LESSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento.docx	08/03/2018 10:29:47	TATIANE CRISTINA RODRIGUES LESSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_tutelado.docx	08/03/2018 10:29:32	TATIANE CRISTINA RODRIGUES LESSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis.docx	08/03/2018 10:29:16	TATIANE CRISTINA RODRIGUES LESSA	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9683

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.579.207

Outros	Roteiro_entrevista_2.pdf	17/12/2017 19:29:14	TATIANE CRISTINA RODRIGUES LESSA	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista_1.pdf	17/12/2017 19:28:51	TATIANE CRISTINA RODRIGUES LESSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	17/12/2017 19:22:28	TATIANE CRISTINA RODRIGUES LESSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_AUTORIZACAO.pdf	17/12/2017 19:18:25	TATIANE CRISTINA RODRIGUES LESSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 04 de Abril de 2018

Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador)

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

Anexo 2: Tabelas geradas através do Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças (SMHSC) (Del Prette & Del Prette, 2005)

Nome da criança: C1	Idade: 12	Sexo: Masculino
Escola:		Série:
Professor:		Classe:
Informações adic: Bat.1 --		
Testes realizados: PG: C1-26/07/18, C2-28/07/18, C3-28/07/18; TP: C1-25/07/18, C2-25/07/18, C3-26/07/18		

PERFIL GERAL (em %)

Avaliador	Tipo de reação		
	Habilidosas	NH Ativas	NH Passivas
Criança	38,10%	47,62%	14,29%
Professor			

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio para os 21 itens)*

Indicadores	Avaliador	Tipo de reação		
		Habilidosa	NH Passiva	NH Ativa
Frequência	Criança	1,38	1,14	0,52
	Professor			
Adequação	Criança	1,00	1,29	0,76
	Professor			
Dificuldade Importância	Criança	0,90	-	-
	Professor		-	-

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio nas subescalas)

Indicadores	Reações	Avaliador	SUBESCALAS			
			Empatia Civilidade	Assertividade enfrentamento	Autocontrole	Participação
Frequência	Habilidosa	Criança	1,63	1,40	0,75	1,00
		Professor				
	NH passiva	Criança	0,88	0,80	1,75	1,33
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,50	0,60	0,50	0,33
		Professor				
Adequação	Habilidosa	Criança	1,25	1,20	0,75	0,33
		Professor				
	NH passiva	Criança	1,13	1,00	1,50	1,67
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,75	0,80	1,00	0,67
		Professor				
Dificuldade Importância	Habilidosa	Criança	0,75	1,20	0,25	1,33
		Professor				

* Os resultados abaixo do intervalo [-1dp<média>+1dp] foram destacados em **AMARELO** os acima do intervalo foram destacados em **VERDE**

Nome da criança: **C2**
 Escola:
 Professor:
 Informações adic: *Bat.1 --*

Idade: **8** Sexo: *Masculino*
 Série:
 Classe:

Testes realizados: PG: C1-28/07/18, C2-28/07/18, C3-28/07/18 (...); TP: C1-27/07/18, C2-28/07/18

PERFIL GERAL (em %)			
Avaliador	Tipo de reação		
	Habilidosas	NH Ativas	NH Passivas
Criança	19,05%	57,14%	23,81%
Professor			

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio para os 21 itens)*				
Indicadores	Avaliador	Tipo de reação		
		Habilidosa	NH Passiva	NH Ativa
Frequência	Criança	0,48	0,43	0,29
	Professor			
Adequação	Criança	0,52	0,81	0,62
	Professor			
Dificuldade	Criança	1,14	-	-
Importância	Professor		-	-

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio nas subescalas)						
SUBESCALAS						
Indicadores	Reações	Avaliador	Empatia Civildade	Assertividade enfrentamento	Autocontrole	Participação
Frequência	Habilidosa	Criança	0,38	0,60	0,50	0,67
		Professor				
	NH passiva	Criança	0,38	0,60	0,25	0,33
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,25	0,00	0,50	0,67
		Professor				
Adequação	Habilidosa	Criança	0,50	0,40	0,25	0,67
		Professor				
	NH passiva	Criança	0,63	1,20	0,50	1,00
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,25	0,80	1,00	0,67
		Professor				
Dificuldade Importância	Habilidosa	Criança	0,88	0,80	1,75	1,00
		Professor				

* Os resultados abaixo do intervalo [-1dp<média>+1dp] foram destacados em **AMARELO** os acima do intervalo foram destacados em **VERDE**

Nome da criança: **C3**

Idade: **8** Sexo: *Feminino*

Escola:
Professor:
Informações adic: Bat.1 --

Série:
Classe:

Testes realizados: PG: C1-01/01/02, C2-01/01/02; TP: C1-01/01/02, C2-01/01/02

PERFIL GERAL (em %)

Avaliador	Tipo de reação		
	Habilidosas	NH Ativas	NH Passivas
Criança	42,86%	42,86%	14,29%
Professor			

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio para os 21 itens)*

Indicadores	Avaliador	Tipo de reação		
		Habilidosa	NH Passiva	NH Ativa
Frequência	Criança	1,43	1,43	1,29
	Professor			
Adequação	Criança	0,86	0,86	0,86
	Professor			
Dificuldade Importância	Criança	0,86	-	-
	Professor		-	-

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio nas subescalas)

Indicadores	Reações	Avaliador	SUBESCALAS			
			Empatia Civilidade	Assertividade enfrentamento	Autocontrole	Participação
Frequência	Habilidosa	Criança	1,63	1,40	1,00	1,67
		Professor				
	NH passiva	Criança	1,25	1,60	1,50	1,00
		Professor				
	NH Ativa	Criança	1,13	1,40	1,50	1,67
		Professor				
Adequação	Habilidosa	Criança	0,88	0,80	0,75	0,67
		Professor				
	NH passiva	Criança	1,00	0,60	1,00	1,00
		Professor				
	NH Ativa	Criança	1,13	0,60	0,75	0,33
		Professor				
Dificuldade Importância	Habilidosa	Criança	0,88	1,40	0,50	0,33
		Professor				

* Os resultados abaixo do intervalo [-1dp<média>+1dp] foram destacados em AMARELO os acima do intervalo foram destacados em VERDE

Nome da criança: **C4** Idade: 8 Sexo: *Feminino*
 Escola: Série:
 Professor: Classe:
 Informações adic: *Bat.1 --*

Testes realizados: PG: C1-26/07/18, C2-28/07/18; TP: C1-12/07/18, C2-12/07/18

PERFIL GERAL (em %)			
Avaliador	Tipo de reação		
	Habilidosas	NH Ativas	NH Passivas
Criança	38,10%	33,33%	28,57%
Professor			

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio para os 21 itens)*				
Indicadores	Avaliador	Tipo de reação		
		Habilidosa	NH Passiva	NH Ativa
Frequência	Criança	1,81	1,33	1,43
	Professor			
Adequação	Criança	1,05	1,24	1,05
	Professor			
Dificuldade Importância	Criança	1,57	-	-
	Professor		-	-

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio nas subescalas)						
Indicadores	Reações	Avaliador	SUBESCALAS			
			Empatia Civildade	Assertividade enfrentamento	Autocontrole	Participação
Frequência	Habilidosa	Criança	2,00	2,00	1,00	2,00
		Professor				
	NH passiva	Criança	1,00	1,20	1,50	2,00
		Professor				
	NH Ativa	Criança	1,13	1,40	2,00	1,33
		Professor				
Adequação	Habilidosa	Criança	1,00	1,20	1,00	2,00
		Professor				
	NH passiva	Criança	1,25	1,20	1,00	2,00
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,50	1,60	1,50	1,33
		Professor				
Dificuldade Importância	Habilidosa	Criança	1,50	1,60	2,00	1,33
		Professor				

* Os resultados abaixo do intervalo [-1dp<média>+1dp] foram destacados em AMARELO os acima do intervalo foram destacados em VERDE

Nome da criança: **C5**
 Escola:
 Professor:
 Informações adic: *Bat.1 --*

Idade: 12 Sexo: *Masculino*
 Série:
 Classe

Testes realizados: *PG: C1-28/07/18, C2-28/07/18, C3-28/07/18 (...); TP: C1-25/07/18, C2-25/07/18*

PERFIL GERAL (em %)

Avaliador	Tipo de reação		
	Habilidosas	NH Ativas	NH Passivas
Criança	85,71%	9,52%	4,76%
Professor			

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio para os 21 itens)*

Indicadores	Avaliador	Tipo de reação		
		Habilidosa	NH Passiva	NH Ativa
Frequência	Criança	1,95	0,95	0,29
	Professor			
Adequação	Criança	1,81	1,29	0,19
	Professor			
Dificuldade Importância	Criança	1,00	-	-
	Professor		-	-

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio nas subescalas)

Indicadores	Reações	Avaliador	SUBESCALAS			
			Empatia Civilidade	Assertividade enfrentamento	Autocontrole	Participação
Frequência	Habilidosa	Criança	2,00	2,00	1,75	2,00
		Professor				
	NH passiva	Criança	1,00	0,40	1,50	0,33
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,00	0,40	0,50	0,67
		Professor				
Adequação	Habilidosa	Criança	2,00	1,40	1,75	2,00
		Professor				
	NH passiva	Criança	1,25	0,80	1,25	2,00
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,00	0,40	0,00	0,67
		Professor				
Dificuldade Importância	Habilidosa	Criança	0,88	0,80	0,75	1,00
		Professor				

* Os resultados abaixo do intervalo [-1dp<média>+1dp] foram destacados em **AMARELO** os acima do intervalo foram destacados em **VERDE**

Nome da criança: C6	Idade: 10	Sexo: Feminino
Escola:		Série:
Professor:		Class
Informações adic: Bat.1 --		
Testes realizados: PG: C1-01/01/02, C2-26/07/18, C3-26/07/18 (...); TP: C1-02/01/02, C2-02/01/02, C3-02/01/02		

PERFIL GERAL (em %)

Avaliador	Tipo de reação		
	Habilidosas	NH Ativas	NH Passivas
Criança	66,67%	33,33%	0,00%
Professor			

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio para os 21 itens)*

Indicadores	Avaliador	Tipo de reação		
		Habilidosa	NH Passiva	NH Ativa
Frequência	Criança	1,48	0,95	0,05
	Professor			
Adequação	Criança	1,95	1,43	0,33
	Professor			
Dificuldade Importância	Criança	1,00	-	-
	Professor		-	-

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio nas subescalas)

SUBESCALAS

Indicadores	Reações	Avaliador	Subescalas			
			Empatia Civildade	Assertividade enfrentamento	Autocontrole	Participação
Frequência	Habilidosa	Criança	1,75	0,80	1,75	2,00
		Professor				
	NH passiva	Criança	0,63	0,80	1,75	0,33
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,00	0,00	0,25	0,00
		Professor				
Adequação	Habilidosa	Criança	2,00	2,00	2,00	1,67
		Professor				
	NH passiva	Criança	1,38	1,40	1,50	1,33
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,25	0,20	0,50	0,67
		Professor				
Dificuldade Importância	Habilidosa	Criança	0,75	1,40	0,75	1,00
		Professor				

* Os resultados abaixo do intervalo [-1dp<média>+1dp] foram destacados em AMARELO os acima do intervalo foram destacados em VERDE

Nome da criança:	C7	Idade:	7	Sexo:	Feminino
Escola:				Série:	
Professor:				Classe:	
Informações adic:	Bat.1 --				
Testes realizados: PG: C1-28/07/18, C2-28/07/18, C3-28/07/18; TP: C1-26/07/18, C2-26/07/18					

PERFIL GERAL (em %)			
Avaliador	Tipo de reação		
	Habilidosas	NH Ativas	NH Passivas
Criança	19,05%	57,14%	23,81%
Professor			

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio para os 21 itens)*				
Indicadores	Avaliador	Tipo de reação		
		Habilidosa	NH Passiva	NH Ativa
Frequência	Criança	1,19	1,00	0,90
	Professor			
Adequação	Criança	1,24	0,90	0,57
	Professor			
Dificuldade	Criança	0,90	-	-
Importância	Professor		-	-

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio nas subescalas)						
Indicadores	Reações	Avaliador	SUBESCALAS			Participação
			Empatia Civildade	Assertividade enfrentamento	Autocontrole	
Frequência	Habilidosa	Criança	1,25	1,20	1,00	1,00
		Professor				
	NH passiva	Criança	1,00	1,40	1,00	1,33
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,75	1,40	0,75	0,00
		Professor				
Adequação	Habilidosa	Criança	1,38	0,80	1,50	1,33
		Professor				
	NH passiva	Criança	0,50	1,40	1,25	1,00
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,63	0,80	0,25	1,00
		Professor				
Dificuldade Importância	Habilidosa	Criança	1,00	0,40	1,50	0,67
		Professor				

* Os resultados abaixo do intervalo [-1dp<média>+1dp] foram destacados em AMARELO os acima do intervalo foram destacados em VERDE

Nome da criança:	C8	Idade: 11	Sexo: <i>Masculino</i>
Escola:			Série:
Professor:			Classe:
Informações adic:	<i>Bat.1 --</i>		
Testes realizados:	<i>PG: C1-25/06/18, C2-25/06/18; TP: C1-01/01/02, C2-01/01/02, C3-01/01/02</i>		

PERFIL GERAL (em %)

Avaliador	Tipo de reação		
	Habilidosas	NH Ativas	NH Passivas
Criança	47,62%	42,86%	9,52%
Professor			

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio para os 21 itens)*

Indicadores	Avaliador	Tipo de reação		
		Habilidosa	NH Passiva	NH Ativa
Frequência	Criança	1,62	1,00	0,38
	Professor			
Adequação	Criança	1,71	0,95	0,19
	Professor			
Dificuldade	Criança	0,95	-	-
Importância	Professor		-	-

INDICADORES E REAÇÕES (Valor médio nas subescalas)

Indicadores	Reações	Avaliador	SUBESCALAS			
			Empatia Civilidade	Assertividade enfrentamento	Autocontrole	Participação
Frequência	Habilidosa	Criança	2,00	1,20	1,00	2,00
		Professor				
	NH passiva	Criança	0,50	1,20	1,00	1,00
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,00	0,00	1,00	0,67
		Professor				
Adequação	Habilidosa	Criança	2,00	1,20	1,50	2,00
		Professor				
	NH passiva	Criança	0,75	1,20	1,00	0,67
		Professor				
	NH Ativa	Criança	0,00	0,00	0,50	0,67
		Professor				
Dificuldade	Habilidosa	Criança	0,63	0,80	1,25	1,00
Importância		Professor				

* Os resultados abaixo do intervalo $[-1dp < média > +1dp]$ foram destacados em **AMARELO** os acima do intervalo foram destacados em **VERDE**