

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

LETÍCIA CAVALCANTE MORAIS

**HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES COM PROVÁVEL
TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO: UM
ESTUDO À LUZ DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

**MANAUS/AM
2020**

LETÍCIA CAVALCANTE MORAIS

**HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES COM PROVÁVEL
TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO: UM
ESTUDO À LUZ DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Faculdade de Educação (FACED), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como exigência para a obtenção do título de Mestra em Educação.

Área de concentração: Linha 4 - Educação Especial e Inclusão no Contexto Amazônico.

Pesquisa financiada na modalidade de bolsa de Pós-Graduação CAPES (26 meses).

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo financiamento da pesquisa do orientador.

Orientador: Profº. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira

MANAUS/AM
2020

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M827h	Morais, Leticia Cavalcante Habilidades Sociais de Adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: um estudo à luz da Educação Inclusiva. / Leticia Cavalcante Moraes . 2020 107 f.: il. color; 31 cm. Orientador: Lúcio Fernandes Ferreira Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Amazonas. 1. Educação. 2. Habilidades Sociais. 3. Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. 4. Educação Inclusiva. 5. Contexto Amazônico. I. Ferreira, Lúcio Fernandes. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título
-------	--

LETÍCIA CAVALCANTE MORAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Faculdade de Educação (FACED), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como exigência para a obtenção do título de Mestra em Educação.

**HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES COM PROVÁVEL
TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO: UM
ESTUDO À LUZ DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

BANCA EXAMINADORA:

Orientador: Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof.^a Dra. Amélia Maria Araújo Mesquita (Membro Externo)
Universidade Federal do Pará – UFPA

Prof. Dr. Lucas Cordeiro Freitas (Membro Externo)
Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ

Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Tinoco Pacheco (Suplente)
Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM

Prof.^a Dr.^a Wania Ribeiro Fernandes (Suplente)
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

MANAUS/AM
2020



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação

Ata da Defesa Pública da Dissertação de Mestrado da discente **LETÍCIA CAVALCANTE MORAIS**, intitulada **"Habilidades sociais de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação: um estudo à luz da Educação Inclusiva"**, realizada em 30 de dezembro de 2020.

Aos trinta dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte, às 14 horas, horário de Manaus/AM, por videoconferência, via aplicativo *Google Meet*, realizou-se a Defesa Pública da Dissertação de Mestrado da discente **Leticia Cavalcante Moraes**, intitulada **"Habilidades sociais de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação: um estudo à luz da Educação Inclusiva"**. A Banca Examinadora foi composta pelos Professores Doutores: Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira (Orientador/Presidente) – UFAM, Profa. Dra. Amélia Maria Araújo Mesquita (Membro Externo) – UFPA e o Prof. Dr. Lucas Cordeiro Freitas (Membro Externo) – UFSJ. O presidente deu início à sessão, convidando os membros da Banca Examinadora e a mestranda, **Leticia Cavalcante Moraes**, a se pronunciarem e, em seguida, assumiu a direção do trabalho, informando sobre os procedimentos do exame. A palavra foi dada então à mestranda para apresentação dos resultados de seu estudo. Após a apresentação, o presidente passou a palavra aos membros da Banca Examinadora para seus questionamentos e arguição à candidata. Em seguida, a mestranda respondeu às perguntas, acatando as sugestões formuladas. Após, a Banca Examinadora se reuniu para deliberação, divulgando a seguir o resultado de sua avaliação: a Dissertação da mestranda **Leticia Cavalcante Moraes** foi **APROVADA** por unanimidade. A sessão foi encerrada às 17 horas, e eu, Luciene Mafra de Vasconcelos, Técnico-Administrativo em Educação, lotada na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Amazonas, lavrei a presente ata que, após conferência virtual, vai assinada por mim, pela Banca Examinadora e pela discente **Leticia Cavalcante Moraes**.



Documento assinado eletronicamente por **Luciene Mafra de Vasconcelos, Secretária**, em 11/01/2021, às 11:50, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lúcio Fernandes Ferreira, Professor do Magistério Superior**, em 22/02/2021, às 16:09, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Cordeiro Freitas, Usuário Externo**, em 22/02/2021, às 16:27, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amélia Maria Araújo Mesquita, Usuário Externo**, em 22/02/2021, às 16:28, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia Cavalcante Moraes, Usuário Externo**, em 22/02/2021, às 16:53, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0415450** e o código CRC **0A9EA2E2**.

Av. General Rodrigo Octávio, 6200 - Bairro Coroado 1 Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho, Bloco Rio Uatumã (térreo), Setor Norte -
Telefone: (92) 3305-1181
CEP 69080-900, Manaus/AM, ppge@ufam.edu.br

Dedico ao meu pai Raimundo e a minha mãe Lorzete. Tudo por vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por estar comigo e não me deixar esmorecer, e pela oportunidade de vivenciar esse mestrado.

Agradeço ao meu irmão Ronison Cavalcante de Moraes (*in memoriam*) que intercedeu para que eu alcançasse essa glória.

Aos meus pais Raimundo Moraes Mendes e minha mãe Lorizete Cavalcante Ricardo que sempre me apoiaram nas minhas decisões, são meus grandes incentivadores para alcançar sempre mais, me ampararam quando necessário e nunca duvidaram da minha capacidade, sem eles eu nada seria.

Aos meus queridos irmãos Larissa Cavalcante Moraes e Rarison Cavalcante de Moraes que me ouviram pacientes nos momentos de aflição e angústia, torceram e acreditaram em mim quando decidi viver essa grande empreitada.

Agradeço pelos meus demais familiares que me fornecem uma grande família: Ruan, Theodoro, Rebeca, Suelen, fizeram essa jornada ser mais branda possível, vocês fazem parte do que eu sou.

Ao meu companheiro de vida Wagner Bernardo Cavalcanti, que durante essa etapa se mostrou paciente e amigo, me prestou apoio em todos os sentidos, tudo traduzido em amor.

Ao meu orientador, professor Dr. Lúcio Fernandes Ferreira, por acreditar na minha capacidade, pela oportunidade que me deu, pela grande paciência e pelos grandes ensinamentos teóricos e de filosofia de vida.

Ao professor Dr. Cléverton José Farias de Souza que sempre me ofereceu sua simpatia e seu bom humor nos momentos de tensão, além de grandes apontamentos importantíssimos nessa dissertação.

Aos professores que compuseram a banca de avaliação deste projeto, Dra. Amélia Mesquita e Dr. Lucas Freitas, por pontuarem zelosamente relevantes contribuições à pesquisa.

Às psicólogas que aplicaram o teste comigo nas escolas e fizeram ser possível a realização dessa pesquisa: Jaida Souza da Costa, Fernanda Cavalcante, Ione Lopes dos Santos e Mariza Cordeiro de Araujo.

Ao Laboratório de Comportamento Motor Humano (LECOMH) pelo grande aprendizado acadêmico e pessoal.

Às minhas amigas e colegas de turma, Lena Rose Lago Cecílio Farias, Elda Souza e em especial Samia Darcila Barros Maia, pela grande força que me deram nessa jornada complexa.

Aos meus colegas de laboratório que me proporcionaram tanta ajuda e também momentos de alegria e reflexão: Me. Keegan Ponce, Ma. Patrícia Barroso, Me. Renan Rodrigues e Ma. Francianne Farias.

Aos meus amigos de longa data: Karla Bianca Cunha, Me. Nayana Ribeiro Henrique, Me. Kamila Pimentel dos Santos, Breno Rodrigues Furtado e Melisse da Silva Rodrigues pela torcida, pelo apoio emocional e por partilharem tantos momentos importantes junto a mim.

À professora Dra. Joab Grana Reis por partilhar do seu aprendizado e pela receptividade no estágio docente com a disciplina Educação Especial – UEA.

Aos mestres e doutores do Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE/UFAM que tanto me ensinaram.

A CAPES e FAPEAM pelo financiamento da pesquisa.

E por fim a minha amada Universidade Federal do Amazonas – UFAM polo Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF, me ensinam, me acolhem, me formam.

RESUMO

MORAIS. Letícia Cavalcante. **Habilidades Sociais De Adolescentes Com Provável Transtorno Do Desenvolvimento Da Coordenação:** um estudo à luz da Educação Inclusiva. 2020. 107f. Dissertação (Mestrado Em Educação) – Faculdade De Educação – Programa De Pós-Graduação Em Educação, Universidade Federal Do Amazonas, Manaus, 2020.

Estudos sobre as habilidades sociais tem grande relevância, especialmente, envolvendo adolescentes com pTDC para que saibamos como a escola pode intervir de maneira a ofertar uma educação inclusiva aos mesmos. Deste modo, nosso objetivo geral foi caracterizar as habilidades sociais de adolescentes com pTDC. Nossos objetivos específicos foram identificar as características da habilidade de empatia/afetividade, responsabilidade, autocontrole e/ou civilidade e assertividade de adolescentes com pTDC no contexto amazônico. Participaram 17 adolescentes, 11 meninas e 6 meninos, na faixa etária de 11 a 13 anos e 11 meses de idade, que foram identificados com provável TDC através do MABC- 2, originários de três escolas da Rede Estadual de Ensino do Município de Manaus no Amazonas, dos 6º ao 8º ano do Ensino Fundamental II. Utilizamos como instrumento o Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica – SSRS sob o ponto de vista do estudante. Para verificação da normalidade dos dados utilizamos o teste de Shapiro Wilk. Este estudo caracterizou a formação dos níveis (1) baixo; (2) médio; (3) bom; (4) alto e (5) elaborado de habilidades sociais. Concluímos que poucos adolescentes apresentaram níveis satisfatórios, a grande maioria apresentou repertório baixo e médio em pelo menos duas ou três habilidades específicas. A promoção de habilidades sociais é indispensável para os adolescentes com pTDC, e dessa forma, sugerimos a inclusão de habilidades sociais como objetivos do processo de ensino e aprendizagem desses adolescentes, o que demanda intervenção pedagógica, psicológica e motora.

Palavras-chave: Educação. Habilidades Sociais. Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. Educação Inclusiva. Contexto Amazônico.

ABSTRACT

MORAIS. Letícia Cavalcante. **Social Skills Of Adolescents With Probable Disorder Of Coordination Development: a study in the light of inclusive Education.** 2020. 107f. Dissertation (Master In Education) - Faculty Of Education - Graduate Program In Education, Federal University Of Amazonas, Manaus, 2020.

Studies on social skills have great relevance, especially, involving adolescents with pDCD so that we know how the school can intervene in order to offer an inclusive education to them. Thus, our general objective was to characterize the social skills of adolescents with pDCD in the Amazon context. Our specific objectives were to identify the characteristics of the ability to empathize / affect, responsibility, self-control and / or civility and assertiveness of adolescents with pDCD. 17 adolescents, 11 girls and 6 boys, aged between 11 and 13 years and 11 months old, who were identified with probable BDD through MABC-2, from three schools of Amazonas, from the 6th to the 8th year of Elementary School II. We use as an instrument the Inventory of Social Skills, Behavior Problems and Academic Competence - SSRS from the student's point of view. To verify the normality of the data, we used the Shapiro Wilk test. This study characterized the formation of the (1) low levels; (2) medium; (3) good; (4) tall and (5) elaborate social skills. We concluded that few adolescents had satisfactory levels, the vast majority had low and medium repertoire in at least two or three specific skills. The promotion of social skills is indispensable for adolescents with pDCD and, therefore, we suggest the inclusion of social skills as objectives of the teaching and learning process of these adolescents, which requires pedagogical, psychological and motor intervention.

Keywords: Education, Social Skills. Coordination Development Disorder. Inclusive Education. Amazon Context.

LISTA DE SIGLAS

ANOVA	Análise de Variância
APA	Associação de Psiquiatria Americana
AVE	Atividade de Vida Escolar
AVD	Atividade de Vida Diária
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEB	Câmara de Educação Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DSM	Manual Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais
FACED	Faculdade de Educação
HMF	Habilidades Motoras Fundamentais
HME	Habilidades Motoras Especializadas
IFAM	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MABC2	Movement Assessment Battery for Children 2nd Edition
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NEE	Necessidades Educacionais Especiais
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEE-PEI	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
SSRS	Social Skills Rating System
SEDUC	Secretaria Estadual de Educação e Desporto
TCLE	Termo de Consentimento e Livre Esclarecido
TDC	Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação
TDHA	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
pTDC	Provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação

UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFSJ	Universidade Federal de São João del-Rei
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Correlação idade/série - PNE	25
Quadro 2 – Estágios desenvolvimentais segundo Erik Erikson.....	28
Quadro 3 – Habilidades sociais e suas implicações na escola.....	35
Quadro 4 – Identificação e diagnóstico do TDC.....	44
Quadro 5 – Quantitativo de participantes por Sexo e Ano escolar e idade.....	52
Quadro 6 – Quantitativo de participantes por escola.....	55
Quadro 7 – Protocolo de segurança SEDUC – Covid-19.....	56
Quadro 8 – Interpretação das escolas de habilidades sociais.....	56
Quadro 9 – Nível de repertório dos participantes por habilidades.....	63

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Delineamento da pesquisa	51
Figura 2 – Níveis de repertório empatia/afetividade.....	58
Figura 3 – Níveis de repertório responsabilidade.....	58
Figura 4 – Níveis de repertório autocontrole/civilidade.....	60
Figura 5 – Níveis de repertório assertividade.....	61
Figura 6 – Níveis de repertório Habilidades sociais.....	62

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1. EDUCAÇÃO INCLUSIVA	20
2. DESENVOLVIMENTO HUMANO	22
3. DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL	27
4. HABILIDADES SOCIAIS	34
5. DESENVOLVIMENTO MOTOR	38
5.1 Fase Motora Reflexiva	39
5.2 Fase de Habilidades Motoras Rudimentares	39
5.3 Fase de Habilidades Motoras Fundamentais	40
5.4 Fase das Habilidades Motoras Especializadas	40
6. TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO	43
6.1 Identificação e Diagnóstico.....	44
6.2 Implicações do TDC na AVE e na Relação Social do Adolescente	45
7. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	48
8. QUESTÃO NORTEADORA	50
9. OBJETIVOS.....	50
9.1 Objetivo geral	50
9.2 Objetivos específicos	50
10. METODOLOGIA	50
10.1 Questões Éticas	50
10.2 Delineamento	51
10.3 Seleção dos Participantes.....	51
10.4 Critérios	52
10.4.1 Critérios de inclusão	52
10.4.2 Critérios de exclusão	52
10.4 Instrumento de medida.....	53
10.4.1 Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais – SSRS-BR	53

10.5 Materiais e Equipamentos.....	54
10.6 Local de coleta dos dados	54
10.7 Procedimentos para aplicação do SSRS-BR.....	55
10.8 Procedimentos operacionais para realização da coleta de dados conforme as normas de segurança para prevenção da covid-19	55
11. ANÁLISE DE DADOS.....	57
11.1 Análise descritiva	57
12. RESULTADOS.....	59
13. DISCUSSÃO	67
CONCLUSÃO	74
AÇÕES IMEDIATAS.....	75
ESTUDOS FUTUROS.....	75
REFERÊNCIAS.....	77
ANEXO 01 – Parecer Consubstanciado do CEP (UFAM)	89
ANEXO 02 – Parecer Consubstanciado do CEP (UFAM) (Estudo de identificação)	90
ANEXO 03 – TERMO DE ANUÊNCIA SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO E DESPORTO (SEDUC)	91
ANEXO 04 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS	92
ANEXO 05 – TERMO DE ASSENTIMENTO	96
ANEXO 06 – Procedimentos para a realização da coleta de dados conforme as normas de segurança para prevenção da COVID19	99
ANEXO 07 – Formulários de Aplicação – SSRS	107

INTRODUÇÃO

Com a publicação da “Declaração de Salamanca”, realizada pela UNESCO em 1994, na “Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade”, foi estabelecido um quadro de ações que conduz os princípios, a política e as práticas da Educação Inclusiva, como princípio fundamental a “Escola para Todos” (UNESCO, 1994). Esse documento aponta para a inclusão escolar, afirmando que:

O princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter. Escolas Inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade para todos através de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recursos e parcerias com as comunidades (UNESCO, 1994, n.p.).

O movimento de inclusão assegura a educação para todos, tendo este como princípio básico, por essa razão todos os indivíduos e, especialmente, aqueles com Necessidades Educacionais Especiais – NEE têm seu direito à educação garantido pela Constituição Federativa do Brasil (BRASIL, 1988).

Especificamente no artigo 59 na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN n.º 9.394/96, é preconizado que os alunos com NEE devem ser atendidos, preferencialmente, na rede regular de ensino, com seus direitos assegurados quanto aos métodos, currículos, técnicas e recursos educativos (BRASIL, 1996).

Ainda de acordo com os documentos supracitados para o Ministério da Educação (BRASIL, 2008), os sistemas de ensino devem organizar as condições de acesso aos espaços, aos recursos pedagógicos e à comunicação, que favoreçam a promoção da aprendizagem e a valorização das diferenças, de forma a atender às necessidades educacionais de todos os alunos.

Então, diante de todas as leis, diretrizes, declarações e documentos expostos, concordamos que a escola é o ambiente de acolhimento de todos e para todos. Sendo assim, nesse cenário, temos os adolescentes com o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC).

O TDC define-se como um atraso no desenvolvimento das habilidades motoras ou dificuldades para coordenar os movimentos, é classificado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª Edição (DSM-V), como transtorno específico e identificável. Esse atraso afeta o desempenho em atividades da vida escolar (AVE) e atividades de vida diária (AVD) e social; (APA, 2013).

Ferreira e Freudenheim (2017) destacam como consequências do TDC, a participação limitada nas brincadeiras e jogos. Além do impacto no domínio motor, impactos podem ser sentidos nos domínios afetivo, social e na saúde mental afetando negativamente a autoestima, a autovalorização, o autoconceito e a autocompetência, aumentando os níveis de ansiedade e depressão, bem como prejuízo no rendimento escolar (KIRBY et al., 2013).

Podemos encontrar ainda, baixa aptidão física, limitada atividade física e obesidade (HENDERSON; MAY; UMMEY, 1989; LOSSE et al., 1991; MISSIUNA, PIEK; BAYNAM; BARRETT, 2006; PIEK et al., 2005; SKINNER; PIEK, 2001; SMYTH; ANDERSON, 1992).

Os adolescentes com TDC podem ser alvos de *bullying* (BEJEROT; EDGAR; HUMBLE, 2011) e têm grande possibilidade de adotarem estilo de vida sedentário e, conseqüentemente, desenvolver doenças hipocinéticas, dentre as quais doenças cardiovasculares e obesidade (FONG et al., 2011; HANDS; LARKIN, 2002; RIVILIS et al., 2011; WAGNER et al., 2011; CAIRNEY et al., 2011).

No ambiente escolar, o desempenho motor é desvalorizado em detrimento do desempenho escolar, facilitando assim que os transtornos motores sejam negligenciados. Essa situação pode ocasionar sérias complicações afetivas e sociais a partir da adolescência. Barnhart et al. (2003) afirmam que o TDC tende a persistir por todo o curso desenvolvimental, caso não haja identificação e o auxílio ao adolescente.

Entendemos que, além de atingir o domínio motor, o TDC também pode afetar as relações sociais desse adolescente, prejudicando a sua interação com o outro. Segundo a teoria de Erik Erikson (1902–1994), dependemos dessa interação com outras pessoas num ambiente social para o desenvolvimento psicológico. Sob essa ótica, consideramos a importância de conduzir este

estudo, que tem como questão norteadora: Quais são as características das habilidades sociais de adolescentes com pTDC?

Nossa pesquisa foi realizada no contexto amazônico com o objetivo geral de caracterizar as habilidades sociais de adolescentes com pTDC. Nossos objetivos específicos foram: A) Identificar as características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes com provável TDC; B) Identificar as características da habilidade de responsabilidade (acadêmica) de adolescentes com provável TDC; C) Identificar as características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes com provável TDC; D) Identificar as características da habilidade de assertividade de adolescentes com provável TDC. Se trata de uma pesquisa de caracterização (VOLPATO, 2007), quanto ao desenvolvimento no tempo, é uma pesquisa do tipo transversal (RICHARDSON, 1999).

1. EDUCAÇÃO INCLUSIVA

O termo inclusão refere-se ao acolhimento de todas as pessoas independentemente de cor, raça, religião, classe social, condições físicas e psicológicas. A inclusão no âmbito escolar envolve o acolhimento no sistema de ensino de todos os alunos. Essa não é uma discussão recente, mas vem permeando os assuntos na esfera educacional desde o século passado, com vistas à garantia do direito de todos, independentemente das diferenças e livre de preconceitos (MOREIRA; MICHELS; COLOSSI, 2006).

A Resolução CNE/CEB n.º 02/2001, que integra as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, reafirma a importância de assegurar as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos. E, por ser “para todos”, inserimos os alunos com pTDC, especialmente, os adolescentes.

Os avanços nos marcos legais são inegáveis e apontam para a necessidade de mudar a escola para além de modelos “normatizantes” que são geradores de exclusão. Para isso, em 2008, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva – PNEEPPEI passou a considerar como alunos com NEE aqueles com deficiências, altas habilidades/superdotação e transtornos globais de desenvolvimento. Instituiu, ainda, a educação especial como modalidade de ensino que perpassa todos os níveis da educação, da educação infantil ao ensino superior (BRASIL, 2008), foi assim instituída desde de LDB/1996.

A política, citada anteriormente, não contempla os alunos que apresentam dificuldades na execução das habilidades motoras, logo, consideramos negligenciamento destes alunos, consequentemente deixam de ter seu direito à educação assegurado. Isso sugere ação contrária à Educação Inclusiva, considerada como um “paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos e que propõe a ideia de igualdade, no sentido de eliminar as circunstâncias de exclusão no interior da escola” (SIQUEIRA; AGUILEIRA, 2015, p. 282) e promover a inclusão para todos. Entendemos que a inclusão precisa

estar funcionando como um princípio orientador do Projeto Político Pedagógico da escola.

Rodrigues (2019) afirma que o desenvolvimento motor passa, então, a ter fundamental importância para o desenvolvimento do sujeito e para as práticas que venham a ser materializadas como processos para a Educação Inclusiva, tarefas motoras consideradas simples na interação com o ambiente, mas que, na falta do seu controle, podem provocar consequências graves, uma vez que o aluno apresenta um desempenho motor deficitário, este poderá ser alvo da exclusão escolar e nesse processo, o professor é agente fundamental, trabalhando para diminuir essa condição ou minimizar futuros danos.

Os alunos com TDC necessitam de ações inclusivas, uma vez que o desconhecimento desse fenômeno causa a negligência no atendimento às suas NEE. O insucesso nas atividades propostas pelos professores acabam estigmatizando-os como “alunos preguiçosos e ou desajeitados”, acarretando também problemas internalizantes como o isolamento social indesejado, a ansiedade e a depressão.

As escolas públicas têm um papel fundamental na educação de alunos com capacidades variáveis que estão inseridas em diversos tipos de famílias e formações culturais. Elas também devem educar crianças e adolescentes com NEE, com problemas de aprendizagem e aquelas superdotadas, talentosas ou criativas.

Manzini (2004) chama atenção para a responsabilidade de todos os envolvidos no processo de inclusão e que se analisem as formas possíveis para que ela se realize em prol do aluno com NEE, com ou sem deficiência. Consideramos que os alunos com transtornos motores podem sofrer preconceitos e serem excluídos dentro da escola, assim, precisam de uma olhar e uma prática atentas as suas necessidades.

O conhecimento das fases desenvolvimentais permite que os adolescentes tenham seu desenvolvimento acompanhado e permite a observação de possíveis atrasos nesse âmbito. Deste modo no próximo tópico abordaremos do desenvolvimento humano.

2. DESENVOLVIMENTO HUMANO

O desenvolvimento é um processo permanente que tem seu início na concepção e cessa com a morte (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2005). A partir da geração do ser humano, o desenvolvimento tem início, envolto em um processo de transformação que continuará até o final da vida (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O conceito de desenvolvimento ao longo da vida abrange toda a mudança desenvolvimental. As mudanças positivas geralmente associadas ao bebê, à criança e ao adolescente, assim como as mudanças que acontecem durante o processo regressivo de envelhecimento como afirmam Gallahue, Ozmun e Goodway (2013):

Vários fatores que envolvem capacidades do movimento e performance física interagem do modo complexo com o desenvolvimento cognitivo e afetivo. Cada um desses fatores, por sua vez, é afetado por uma ampla variedade de demandas relacionadas à biologia, ao ambiente e à tarefa específica (p.23).

Essas mudanças ocorrem nos domínios físico, cognitivo, emocional e social, incluindo os processos sensoriais e motores, linguagem, aprendizado, processo de percepção e pensamento, processos de ativação-estimulação, além dos estados emocionais primários e secundários (SILVA, 2018).

Os estados emocionais primários podem ser adaptativos ou desadaptativos. Emoções Primárias Adaptativas são a raiva, a tristeza e o medo, e as Emoções Primárias Desadaptativas são as emoções das quais as pessoas lamentam tê-las expressado de maneira tão intensa ou equivocada e frequentemente se arrependem. Já os estados emocionais secundários são uma categoria de emoções usadas pelo indivíduo para se proteger das primárias, que muitas vezes são vergonhosas, ameaçadoras, embaraçosas ou dolorosas por natureza, como ciúme, inveja e vergonha (ABREU, 2005).

Essas emoções envolvem uma variedade de competências comportamentais e processos que são necessários para a interação social eficaz, além de fatores biológicos que influenciam o desenvolvimento em todos

esses domínios, atuando em conjunto com os processos de aprendizagem social (WHITMAN, 2015).

Nesse sentido, no estudo do desenvolvimento humano, a interação social tem ocupado diferentes espaços, dependendo da função a ela atribuída por diferentes abordagens teóricas (ARANHA, 1993, p. 19). Por outro lado, parece haver um consenso entre elas no sentido de que o sucesso da constituição psíquica do indivíduo depende, primordialmente, do processo de socialização (CAMARGO; BOSA, 2009).

É no contexto das relações sociais que emergem a linguagem, o desenvolvimento cognitivo, o autoconhecimento e o conhecimento do outro. Além de proporcionar outros conhecimentos sobre o mundo, a interação social atua como precursora de relacionamentos subsequentes – conjugal e parental (MOURA, 1993). Para Vygotsky (2010), o desenvolvimento humano é caracterizado por um processo dialético em que influencia e é influenciado pelo meio, em um constante movimento de idas e vindas, avanços e retrocessos.

Nas palavras de Berger (2016), o desenvolvimento humano origina-se de dentro da pessoa e é influenciado por fatores internos e externos, como programação genética, maturação física, crescimento cognitivo e inclinação pessoal. Assim, internamente e externamente, a pessoa é amplamente influenciada pelas circunstâncias físicas e pelas interações sociais que proporcionam incentivos, oportunidades e passagens para o crescimento ao longo da vida.

Nos sistemas da Teoria Ecológica, denominados de microsistema, macrossistema, mesossistema e exossistema, o desenvolvimento humano consiste em um processo de interação recíproca entre a pessoa e o seu contexto através do tempo, manifestando comportamentos (forças) que emanam de múltiplos contextos e das relações entre eles (BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006).

Para lidar com essas situações e desenvolver relacionamentos bem-sucedidos com colegas, pais e professores, as crianças e adolescentes precisam adquirir um repertório cada vez mais elaborado de habilidades sociais (GRESHAM, 2002).

O processo de desenvolvimento humano é composto por três principais domínios ou aspectos, são eles o físico, o cognitivo e o psicossocial, que se

interrelacionam (PAPALIA; FELDMANN, 2013). Embora cada um dos aspectos do desenvolvimento seja estudado separadamente, eles estão interrelacionados, há conexões entre os três, isto é, cada domínio afeta e é afetado pelos demais. Trata-se de um processo unificado.

Fazem parte do desenvolvimento físico o crescimento do corpo e do cérebro, incluindo os padrões de mudança nas capacidades sensoriais, habilidades motoras e saúde. Compõe o desenvolvimento cognitivo o padrão de mudança nas habilidades mentais, tais como aprendizagem, atenção, memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade. São aspectos do desenvolvimento psicossocial o padrão de mudança nas emoções, personalidade e relações sociais (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 37).

Discutir sobre desenvolvimento humano nos remete ao ciclo vital. Este é composto por oito períodos principais: (1) Período Pré-natal (da concepção ao nascimento); (2) Primeira Infância (do nascimento aos 3 anos); (3) Segunda Infância (3 a 6 anos); (4) Terceira Infância (6 a 11 anos); (5) Adolescência (11 a aproximadamente 20 anos); (6) Início da Vida Adulta (20 a 40 anos); (7) Vida Adulta Intermediária (40 a 65 anos); e (8) Vida Adulta Tardia (65 anos em diante).

As faixas etárias apresentadas são aproximadas e um tanto arbitrárias, pois não há referenciais sociais ou físicos bem definidos, tais como o ingresso na escola ou a entrada na puberdade, para sinalizar a passagem de um período para o outro, embora existam diferenças individuais (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 39-40).

Em nosso estudo enfatizaremos o período da adolescência, que, de acordo com Plano Nacional de Educação – PNE, junto ao Ministério da Educação, corresponde à fase da adolescência adotada por Papalia e Feldman (2013), isto é, período que se estende dos 11 anos aos 20 anos de idade.

O PNE determina a inserção paulatina do Ensino Fundamental em nove (09) anos, incluindo assim as crianças de seis anos, em acordo com a universalização do atendimento na faixa etária de 7 a 14 anos. Assim, o Ensino Fundamental configura-se da seguinte forma (Quadro 1):

Quadro 1 – Correlação idade/ano segundo o PNE

ENSINO FUNDAMENTAL			
Anos iniciais Fundamental I	Idade	Anos finais Fundamental II	Idade
1º ano	6 anos	6º ano	11 anos
2º ano	7 anos	7º ano	12 anos
3º ano	8 anos	8º ano	13 anos
4º ano	9 anos	9º ano	14 anos
5º ano	10 anos		

Fonte: Autoria própria (2020).

Para Ferrari (2014), a adolescência é a fase da vida que é carregada de especificidades que precisam ser conhecidas pelos profissionais da educação para que a escola inclusiva pense também nos adolescentes que estão em processo de formação identitária e subjetiva, matriculados em escolas comuns e que precisam ser vistos como sujeitos socio-históricos e culturais.

Em concordância com a autora, Santrock (2014) diz que uma definição de adolescência requer consideração não apenas da idade, mas também das influências sócio-históricas, a partir das quais definimos adolescência como período de transição entre a infância e idade adulta que envolve mudanças biológicas, cognitivas e socioemocionais.

A adolescência varia com as circunstâncias socioculturais e históricas, com as mudanças – biológicas, cognitivas e socioemocionais – ocorrendo desde o desenvolvimento das funções sexuais, passando pelos processos de pensamentos abstratos até a independência (ANTUNHA, 2013).

Em algumas culturas ¹, a transição da infância para a adolescência é muito precoce, atingida por meio de variadas formas de ritos de iniciação. Em outras, sobretudo no curso da história da civilização europeia, ora se prolongou ora apresentou tendência para a antecipação da maturidade (BRETAS et al., 2008).

¹ **Cultura** são normas de comportamento, saberes, hábitos ou crenças que diferenciam um grupo de outro: provêm de culturas distintas [CULTURA]. In: DICIO, Dicionário Online de Português. 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/cultura/>.

Gallahue e Ozmun (2001) aponta que mudanças no período da adolescência, com o avanço tecnológico, as alterações no hábito na vida cotidiana, o maior tempo dedicado aos estudos e a dependência financeira dos pais, fizeram com que esse período se prolongasse. Logo, a fase da adolescência ganhou contornos de maior complexidade, sendo caracterizada pela exploração e pela experimentação, processos que podem gerar consequências permanentes.

Para Santrock (2014), a combinação de hereditariedade, experiências infantis e experiências da adolescência determinam o curso do desenvolvimento adolescente.

Antes de um indivíduo atingir a adolescência, já ocorre o desenvolvimento e algumas experiências importantes, consideráveis e contínuas, apontando que o indivíduo não entra na adolescência como uma folha em branco, apenas portando um código genético para determinar seus pensamentos, sentimentos e comportamentos, mas sim vem com uma bagagem de experiências vividas durante a infância que influencia na sua adolescência (SANTROCK, 2014).

Para Oliveira e Bossa (2013), Erickson via a adolescência como um momento crítico de integração das etapas anteriores, em que os momentos infantis estão ligados à sexualidade ou às organizações afetivas parciais, remete o indivíduo a outras etapas de integração individual e das relações sociais.

À medida que os adolescentes amadurecem fisicamente, passam a lidar com necessidades e emoções conflitantes enquanto se preparam para deixar o ninho parental. Uma tarefa essencial da adolescência é a preparação para a vida adulta (PAPALIA; FIELDMAN, 2013).

Para abordarmos a adolescência, é necessário discutir sobre a identidade, sendo que esta nos remete a Erik Erickson.

3. DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

Erik Erikson (1902 – 1994) começa a construir sua teoria psicossocial do desenvolvimento humano em meados do século XX, revisitando vários conceitos de Freud, tendo em consideração, antes de tudo, o ser humano como um ser social, um ser que vive em grupo e sofre a pressão e a influência deste (RABELLO; PASSOS, 2010).

Erikson optou por distribuir o desenvolvimento humano em fases. Porém, seu modelo detém algumas características peculiares (RABELLO, 2001):

- Desviou-se o foco fundamental da sexualidade para as relações sociais;
- A proposta dos estágios psicossociais envolve outras partes do ciclo vital além da infância, ampliando a proposta de Freud. Não existe uma negação da importância dos estágios infantis (afinal, neles se dá todo um desenvolvimento psicológico e motor), mas Erikson observa que o que construímos na infância em termos de personalidade não é totalmente fixo e pode ser parcialmente modificado por experiências posteriores;
- A cada etapa, o indivíduo cresce a partir das exigências internas de seu ego, mas também das exigências do meio em que vive, sendo portanto essencial a análise da cultura e da sociedade em que vive o sujeito em questão;
- Em cada estágio, o ego passa por uma crise (que dá nome ao estágio). Essa crise pode ter um desfecho positivo (ritualização) ou negativo (ritualismo);
- Da solução positiva da crise surge um ego mais rico e forte; da solução negativa temos um ego mais fragilizado;
- A cada crise, a personalidade vai se reestruturando e se reformulando de acordo com as experiências vividas, enquanto o ego vai se adaptando a seus sucessos e fracassos.

O domínio psicossocial inclui as emoções, a personalidade e as relações interpessoais com os membros da família, com os amigos e com a comunidade

em geral, ou seja, inclui o desenvolvimento das emoções, do temperamento e das habilidades sociais (SILVA, 2018).

As influências familiares, dos amigos, da comunidade, da cultura e da sociedade como um todo são especialmente importantes para o domínio psicossocial. Nesse sentido, diferenças culturais relativas ao valor das crianças, ou relativas à ideia sobre os papéis “apropriados” a cada sexo, ou ainda quanto ao que é considerado como estrutura familiar ideal, são consideradas parte desse domínio (SILVA, 2018).

Da primeira infância em diante, o desenvolvimento da personalidade se entrelaça com as relações sociais e essa combinação denomina-se desenvolvimento psicossocial (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Essa é uma teoria com base na experiência e amplamente reconhecida por educadores e psicólogos.

O desenvolvimento psicossocial individual é interdependente do desenvolvimento motor e da educação do movimento ao longo da vida (GALLAHUE, OZMUN; GOODWAY, 2013). Abaixo (Quadro 2), apresentamos os estágios desenvolvidos por Erik Erikson e os seus correspondentes períodos etários aproximados. Observamos as numerosas e importantes implicações dessa teoria para o movimento.

Quadro 2 – Estágios do desenvolvimento segundo Erik Erikson

ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO	PERÍODOS ETÁRIOS	PROBLEMAS (CRISE)	RELAÇÃO COM O MOVIMENTO HUMANO. AJUDA?
A) Confiança <i>versus</i> desconfiança	Período neonatal (Bebê)	A desconfiança é desenvolvida quando há incerteza a respeito do futuro e atendimento inconsistente das necessidades básicas	O movimento é um ingrediente essencial da relação recíproca entre pais e filhos. O embalar rítmico, o banho e os comportamentos lúdicos em geral entre pais e filhos fornecem um meio natural, por meio do movimento, para estabelecimento do senso de confiança. A desconfiança nasce da incerteza, da insegurança e da falha em responder às necessidades do bebê em termos de conforto, atenção e diálogo lúdico mútuo.
		É crítico para a criança mais nova afirmar a própria autonomia. As	

B) Autonomia versus dúvida e vergonha	Primeira infância (1 a 3 anos)	crianças são bombardeadas com impulsos conflitantes de afirmar a própria autonomia e de negar a si mesmas o direito e a capacidade de fazer essa afirmação. Durante esse estágio, com frequência, a criança viola a confiança mútua firmada com os outros a fim de estabelecer autonomia em áreas distintas.	O jogo ativo é muito importante durante esse estágio, pois ele permite à criança desenvolver a autonomia dentro dos seus próprios limites. A autonomia emerge a partir da compreensão de que o ambiente e ela própria podem ser controlados.
C) Iniciativa versus culpa	Idade pré-escolar	O sentimento de culpa desenvolve-se em consequência da ansiedade excessiva em relação a comportamentos irresponsáveis. Experiências malsucedidas promovem sentimentos de dúvida e vergonha.	Nesse período tem-se o início de aquisição do domínio nas habilidades de movimento fundamental, o que influencia no êxito da criança em jogo da sua cultura. Experiências de jogo bem-sucedidas contribuem para um senso de iniciativa.
D) Atividade versus inferioridade	Idade escolar	A inventividade é maximizada durante os anos exuberantes da infância, quando a criança direciona as suas energias para o domínio nas novas habilidades cognitivas e físicas, em seu mundo em rápida expansão. A inferioridade desenvolve-se a partir da sensação de incompetência e do fracasso em alcançar o nível de expectativas. Nesse estágio é difícil aceitar o fracasso, e a criança tem a tendência evidente de evitar o fracasso a qualquer custo.	As atividades de jogo tendem a refletir a competição por meio de esportes organizados. Em geral, os meninos e meninas jogam em grupos separados. O jogo por si só começa a perder a importância no final desse estágio.
E) Identidade versus confusão de papéis	Começo da adolescência	<i>É frequente o surgimento de conflitos quando os pares dizem uma coisa e a sociedade diz outra.</i>	<i>Esportes organizados ajudam muitos jovens a adquirirem o senso de identidade. A proficiência nas habilidades, o pertencimento a uma equipe e as vitórias em competições contribuem para isso. Entretanto, fracassos e experiências malsucedidas contribuem para o senso de confusão de papéis.</i>

F) Intimidade <i>versus</i> Isolamento	Final da adolescência	O isolamento ocorre entre os incapazes de se revelarem em relacionamentos íntimos.	Jogos, esportes e atividades recreativas da vida adulta representam meios importantes para alimentar o senso de convivência íntima com companheiros do mesmo sexo e do sexo oposto. Esforços para pertencer a um grupo, seja no local competitivo ou recreativo, refletem um nível de convivência íntima em função da necessidade de comportamentos de cooperação e de trabalho em equipe. Quando não consegue desenvolver e refinar habilidades lúdicas e esportivas pelo menos no nível recreativo, o indivíduo pode ter a sensação de isolamento e de ausência de equipe ou de grupo social.
G) Produtividade <i>versus</i> Autoabsorção	Idade adulta	Nessa fase, o fracasso envolve o desapontamento autoabsorvente e a incapacidade de aceitar a redução das potencialidades quando se aproxima a meia-idade.	Em termos de movimento, a produtividade pode ser vista como o desejo de passar a diante os prazeres e os valores dos jogos e atividades esportivas às gerações seguintes, para que elas possam se divertir e se autorrealizar.
H) Integridade <i>versus</i> desespero	Idade adulta moderna e velhice	Adultos que olham para o próprio passado e que o lamentam, as decisões tomadas ao longo da vida o fazem com desespero.	O movimento na forma de jogos, esportes de lazer e mobilidade geral é de real importância durante esse estágio. Nesse período, o movimento bem-sucedido, seja caminhando, dirigindo um carro ou nadando, significa independência. O movimento nesse estágio significa liberdade e vida. Olhar para trás, para os movimentos realizados, e para frente, para o declínio das capacidades, não causa desespero no indivíduo que enfrenta os desafios desse estágio. Em vez disso o movimento o ajuda a manter a competência e a aceitar as mudanças físicas.

Fonte: Gallahue, Ozmun e Goodway (2013). Adaptado pela autora (2020).

Enfatizamos aqui o estágio *E* – aquisição do senso de identidade *versus* as confusões de papéis que devem acontecer na adolescência – tem início, aproximado entre os 12 e 18/20 anos. Nesse estágio há um rápido crescimento

corporal e sexual. Desenvolve-se a identidade masculina e feminina. Sentimentos de aceitação ou de rejeição pelos pares são importantes (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013), assim como a personalidade, as interações sociais e as emoções também passam a ter significado e importância muito maiores na adolescência.

Durante esse estágio, o indivíduo adquire uma identidade psicossocial, isto é, compreende a sua singularidade, o seu papel no mundo. Os adolescentes só sabem sobre suas identidades quando descobrem quem são e em que estão envolvidos, buscando explorar alternativas de soluções para os problemas de vida. É provável a confusão de papéis entre aqueles que ficam sufocados por essa questão (MELO, 2009).

Erik Erikson sugere que, nessa fase, o adolescente tem que saber onde se encaixa nessa cultura. Contudo, algumas vezes o adolescente não consegue cumprir essa tarefa, sofrendo a chamada difusão de identidade, quando ele não consegue encontrar a si mesmo (SILVA, 2018).

Alunos que apresentam transtornos no domínio motor possuem sua participação nas atividades cotidianas e escolares limitadas, conseqüentemente, demonstram problemas emocionais e sociais principalmente no período da adolescência, favorecendo que esse aluno sofra com a difusão de identidade.

Nesse sentido, a escola é um dos pontos principais que devem considerar as especificidades e as necessidades educacionais do aluno quanto ao seu desenvolvimento motor, tendo em vista as graves conseqüências provocadas pelos transtornos motores, por exemplo, dificuldades em copiar, escrever, organizar, finalizar trabalhos em sala de aula no tempo devido, bem como prejuízos no desempenho e na participação nas aulas de Educação Física e nos esportes (CANTELL; SMYTH; AHONEN, 1994).

Entendemos que a autoexclusão do adolescente pode acontecer juntamente com o desinteresse, a evasão escolar, o baixo rendimento escolar, entre outros. Um fator importante que pode contribuir favorecendo as interações sociais desse adolescente são os jogos esportivos escolares como também atividade pedagógicas que favoreçam as relações entre os adolescentes.

Os níveis elevados de sintomas psicossociais (ansiedade, depressão, pessimismo, baixa autoestima, dor de cabeça entre outros) na primeira infância podem persistir durante a infância e a adolescência em crianças com transtorno

motor (GILLBERG; GILLBERG, 1982; HELLGREN; GILLBERG; BAGENHOLM; GILLBERG, 1994; LOSSE et al., 1991; SKINNER; PIEK, 2001).

Desse modo, indivíduos com transtornos motores poderão ser vítimas da exclusão seguindo para a autoexclusão e não serão admitidos ou deixarão o grupo social, por eles, tão desejado, o que ocasionará a indesejada confusão de identidade, que é quando o indivíduo não consegue encontrar a si mesmo.

A formulação da identidade se dá a partir das interações com outras pessoas, como mencionamos anteriormente, é o que transmite impressões a respeito das características que ele – o adolescente – tem em comum com outras pessoas e também lhe informa aquelas que lhes são exclusivas.

Saibamos que:

O interesse pela questão das relações sociais interpessoais surgiu ainda no século XIX, época em que se iniciaram o questionamento e a reflexão sobre os efeitos no comportamento humano (...). Além disso, já se apontava, desde essa época, que "a experiência social-não somente com adultos, mas também com coetâneos – é de importância central para a ontogênese em muitas espécies" (HARTUP, 1983 *apud* ARANHA, 1993, p. 19).

Nos tornamos humanos a partir da experiência da alteridade, ou seja, das relações do indivíduo com os outros, porta-vozes do seu mundo social e de seus subuniversos socioculturais (RESENDE, 2010, p. 39).

A interação entre as pessoas passou a ser compreendida como a sutileza de ações corporais que podem transmitir sentimentos até a elaboração de papéis sociais dentro de um grupo e o desenvolvimento dos envolvidos nesse ambiente de troca (ARGYLE; TROWER, 1979). Além disso, são pelas trocas, das conversas, do conhecimento do outro, que laços podem ser formados, e a amizade construída.

As relações interpessoais são entendidas como associações entre duas ou mais pessoas, que variam segundo o tempo de duração. Elas estão na base da sociedade em geral e são formadas no contexto social sob influências múltiplas, podendo ser reguladas por lei, costume ou acordo mútuo (BERSCHID; PEPLAU, 1983). Podemos caracterizar as interações interpessoais conforme sua capacidade de produzir os efeitos pessoais e sociais desejados, ou seja, nos termos da satisfação das necessidades individuais (COUTO et al., 2012).

Gresham (2013) afirmam que, para desenvolver relacionamentos bem-sucedidos com colegas, pais e professores, as crianças e adolescentes precisam adquirir um repertório cada vez mais elaborado de habilidades sociais. Fortalecendo essa ideia, Michelson et al. (1987) asseveram que, a partir do momento em que a criança inicia o processo de interação com seu meio, surge a necessidade de desenvolver um repertório progressivamente mais elaborado de habilidades sociais, reconhecidas como recursos inerentes ao seu desenvolvimento. Assim, a seguir discutiremos sobre as Habilidades Sociais.

4. HABILIDADES SOCIAIS

Númeras definições de habilidades sociais têm sido desenvolvidas nos últimos 30 anos. Gresham (2013) e Gimpel e Merrell (1998) identificaram pelo menos quinze definições de habilidades sociais que surgiram na literatura especializada.

Julgamos importante, também, determinar as diferenças entre os conceitos de desempenho social, habilidades sociais e competência social para um discernimento teórico sobre comportamento social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; 2005), pois os conceitos são diferentes e é importante explicitar as diferenças para que não haja confusão entre eles.

Desempenho social refere-se a qualquer comportamento ou sequência de comportamentos que ocorre em uma interação social, podendo ser caracterizado como competente ou não e inclui tanto os comportamentos que favorecem quanto os que interferem na qualidade dos relacionamentos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001, 2005; MCFALL, 1982).

A competência social tem sentido avaliativo, qualifica a proficiência do desempenho social e se refere à capacidade do indivíduo em organizar pensamentos, sentimentos e ações em função de seus objetivos e valores, articulando-os às demandas imediatas e mediatas do ambiente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010a).

Essa capacidade envolve um conjunto de habilidades complexas, incluindo, dentre outras, as de fazer perguntas, lidar com críticas, seguir regras, solicitar mudanças de comportamento e resolver situações interpessoais conflituosas. A competência social é considerada um indicador bastante preciso do ajustamento psicossocial e de perspectivas positivas para o desenvolvimento, enquanto que um repertório social empobrecido pode constituir um sintoma ou correlato de problemas psicológicos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Já as habilidades sociais estão subordinadas aos critérios da competência social, elas se constituem em uma classe geral de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas que possuem alta probabilidade de produzir consequências reforçadoras para o

indivíduo e para as demais pessoas do grupo social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; SILVA, 2018).

Uma definição adequada do conceito de habilidades sociais deve incluir pelo menos três características interdependentes: (i) os comportamentos sociais valorizados em determinada cultura; (ii) a alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade; e (iii) a possibilidade de contribuição para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Gresham (2009) reafirma que as habilidades sociais, em crianças e adolescentes, facilitam a iniciação e a manutenção das relações sociais positivas, contribuem para a aceitação de colegas e resultam em ajustamento escolar satisfatório.

Sendo assim, os comportamentos do tipo coercitivo ou agressivo não podem ser considerados em um repertório socialmente competente, mesmo quando resultam em consequências positivas e imediatas para o indivíduo, pois não preserva a relação social com as demais pessoas do grupo social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010a).

Dentre o conjunto de habilidades sociais, destacamos a empatia/afetividade, responsabilidade, autocontrole/civilidade e assertividade (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2016), que foram as nossas variáveis de estudo (Quadro 3).

Quadro 3 – Habilidades sociais e suas aplicações na escola

HABILIDADES SOCIAIS	EXEMPLOS NO AMBIENTE ESCOLAR
A empatia representa comportamentos que mostram interesse e respeito pelos sentimentos e pontos de vista de outros.	<i>“Eu tento entender como meus amigos se sentem quando estão zangados, aborrecidos ou tristes” ou “Eu demonstro que gosto de elogios e cumprimentos de amigos”.</i>
A afetividade assume comportamentos de expressão de sentimentos positivos.	<i>“Eu demonstro ou digo aos amigos que gosto deles”.</i>
A responsabilidade é representada por comportamentos que demonstram compromisso com tarefas e regras preestabelecidas para atividades escolares.	<i>“Eu faço minhas tarefas de casa no tempo estabelecido”.</i>
O autocontrole envolve comportamentos emitidos em situações de conflito e/ou que requerem pospor ou restringir os próprios comportamentos.	<i>“Eu ignoro os colegas de classe que ficam fazendo gozação”.</i>

A civilidade são os comportamentos que atendem as normas mínimas e o convívio social.	<i>“Eu uso um tom de voz adequado nas discussões de classe”.</i>
A assertividade é formada por comportamentos que envolvem algum risco de reação indesejável do outro.	<i>“Eu digo para os outros quando estou chateado com elas”.</i>

Fonte: Dell Prete & Dell Prete (2016).

As habilidades sociais são fundamentais para o desenvolvimento sadio do ser humano, já que em tais fases do desenvolvimento as relações sociais apresentam um papel fundamental. Entretanto, a aquisição e o desenvolvimento das habilidades sociais podem não ocorrer de maneira natural do indivíduo (CARVALHO, 2012), por exemplo, entendemos que atrasos ou transtornos motores podem prejudicar fortemente o desempenho social de adolescentes, isto é, influenciar negativamente a forma de relacionar-se com os demais em seu contexto.

Sua participação em algumas atividades escolares como por exemplo nas aulas de Educação Física e nos esportes passa a ser sofrível e se transforma em um grande desafio para o adolescente. Na maioria dos casos, o desempenho escolar fica abaixo da média em comparação com os dos seus pares da mesma idade, apesar do seu nível de inteligência estar na média ou mesmo superior aos seus pares (CANTELL; SMYTH; AHONEN, 1994; GEUZE; BORGER, 1993; LOSSE et al., 1991)

Além dos atrasos no domínio motor, impactos podem ser sentidos, também, nos domínios afetivo, social e na saúde mental, afetando negativamente a autoestima, a autovalorização, o autoconceito e autocompetência, aumentando os níveis de ansiedade e depressão (HENDERSON; MAY; UMMEY, 1982; LOSSE et al., 1991; MISSIUNA et al., 2006; PIERK; BAYNAM; BARRETT, 2006; PIEK et al., 2005; SKINNER; PIERK, 2001; SMYTH; ANDERSON, 2001).

Concordamos com Sánchez (2004) quando diz que, independentemente de qual seja o problema que gera tais impactos, deve-se considerar que tais alunos apresentam NEE e, portanto, requerem atendimento especializado, oferecido pela Educação Especial, para o desenvolvimento de todos os aspectos de sua vida.

O Ministério da Educação, por meio do documento Política Nacional da Educação Especial (BRASIL, 1994), define como alunado da Educação Especial aquele que, por apresentar necessidades próprias e diferentes dos demais alunos no domínio das aprendizagens curriculares correspondentes à sua idade, requer recursos pedagógicos e metodologias educacionais específicas.

São incluídas nessa categoria os indivíduos com deficiência (mental, visual, auditiva, física e múltipla), com condutas típicas (problemas de conduta) e com altas habilidades (superdotados). Ou seja, os alunos com transtornos motores não são contemplados nessa visão.

Então, mesmo na política nacional de educação especial de 1994 o aluno com TDC não era contemplado como público da educação especial, contudo, apesar disso, a escola precisa entendê-lo como aluno com necessidades educacionais especial.

Concorda-se com Souza e Machado (1997), que apontam a necessidade de a Educação Especial assumir um novo conceito, configurando-se como o conjunto de apoio disponível não somente às necessidades especiais associadas às deficiências, aos problemas de conduta ou superdotação, mas também aos demais alunos que também necessitam de recursos específicos para o ideal desenvolvimento de suas potencialidades.

Essa proposta, coerente com os princípios da Educação Inclusiva enquanto princípio da educação, tem como desafio estender o atendimento a toda a população, com ações que impliquem na inclusão de todos os alunos, quaisquer que sejam suas limitações e possibilidades individuais e sociais (NUNES et al., 1998). O desenvolvimento motor é um dos aspectos importantes da linha desenvolvimental do adolescente; na próxima sessão iremos discutir aspectos importantes sobre o desenvolvimento motor.

5. DESENVOLVIMENTO MOTOR

Estudos de Gratiot-Alfandéry (2010) sobre Wallon, um dos maiores estudiosos da educação, enfatizam a importância do movimento infantil, pois há um sentido muito distinto daquele presente no adulto e é promotor do desenvolvimento da criança. O educador que se mantiver atento a essas manifestações da criança terá elementos extras para compreender e manejar o processo de aprendizagem.

Os autores esclarecem que o ato motor quase sempre está dirigido ao outro, seja como solicitação ou manifestação, impregnadas de emotividade, seja até mesmo nos movimentos involuntários, como na mímica ou ainda nos automatismos. Na medida em que a função simbólica se desenvolve, a representação possibilita internalizar o ato motor. Ou seja, quanto mais o indivíduo domina os signos culturais e desenvolve os aspectos cognitivos, mais o gesto motor tende a se reduzir como agitação, ganhando em refino e qualidade motora autônoma.

Concordamos com os autores, pois, os gestos motores deixam de ter uma função simbólica no desenvolvimento da criança quando passam para gestos motores conscientes e refinados, permitindo a autonomia do movimento, em outras palavras, o pensar antes de realizar um gesto motor. Indo ao encontro dos pensamentos de Gratiot-Alfandéry (2010), esse refinamento do movimento para uns pode não acontecer de maneira sadia, e sim de forma desajustada, causando, no decorrer da infância, da adolescência e da adultez, atrasos significativos quanto às suas atividades motoras.

O desenvolvimento motor é um dos componentes do desenvolvimento geral do ser humano. É definido por Gallahue, Ozmun e Goodway (2013) como um fenômeno em contínua mudança ao longo da vida, realizado pela interação entre a necessidade da tarefa, a biologia do indivíduo e as condições do meio ambiente.

Connolly (1986) conceitua que desenvolvimento motor são “mudanças nas ações habilidosas, em padrões de movimento, que acontecem ao longo da vida”. Para Clark e Whitall (1989) o “desenvolvimento motor são mudanças no comportamento motor no decorrer da vida e o processo ou processos que são as bases dessas mudanças”.

Para Connolly (1977), dois tipos de mudanças são identificados no desenvolvimento motor. Primeiramente temos as mudanças relacionadas à maturação neurológica e as mudanças ocasionadas pelo crescimento físico, em segundo, as mudanças relacionadas à aquisição e à reorganização de estruturas cognitivas.

Para que as mudanças aconteçam, não basta levar em conta apenas os fatores biológicos. Devemos considerar também os processos de interação do indivíduo com o meio e com a(s) tarefa(s) e experiência(s) vivenciadas por ele (UNESCO, 2013). Podemos, então, assumir que o desenvolvimento motor é o estudo das características do comportamento motor (habilidades padrões, generalizações motoras e capacidades físicas) em populações com desenvolvimento típico ou não, em diferentes faixas etárias, como resultado da maturação, da aprendizagem e da experiência.

Para melhor compreensão do processo de desenvolvimento motor, podemos estudá-lo por meio de fases e estágios, conforme indicam Gallahue, Ozmoun e Goodway (2013).

5.1 Fase Motora Reflexiva

Os movimentos reflexivos são as primeiras formas de movimento humano, são movimentos involuntários. A ação conjunta desses movimentos desempenham um importante papel auxiliar na aprendizagem; esses movimentos são divididos em reflexos primitivos e reflexos posturais.

Nessa fase identificamos dois estágios: (1) estágio de codificação de informações, caracterizado por atividades motoras involuntárias que vão do período fetal até o quarto mês do bebê; e (2) estágio de decodificação de informações, que substitui a atividade sensorio-motora pela atividade perceptiva-motora, tendo início no quarto mês de vida após o nascimento e seguindo até o décimo segundo mês.

5.2 Fase de Habilidades Motoras Rudimentares

Fases de Habilidades Motoras Rudimentares, são observadas na criança desde o nascimento até os 2 anos. São as primeiras formas de movimento

voluntário de uma criança, ou seja, ela passa a explorar voluntariamente o ambiente; as habilidades motoras rudimentares – HMR possuem sequência previsível de aparecimento em condições normais; porém o aparecimento dessa sequência sofre interferência do ambiente e do indivíduo. Como exemplo de HMR temos o ficar sentada sem apoio (habilidade de estabilização); o engatinhar, o arrastar-se, o caminhar (habilidades de locomoção) e o segurar e arremessar objetos (habilidades de manipulação).

Essa fase apresenta também dois estágios: (a) estágio de inibição de reflexos, que inicia logo após o nascimento e (b) o estágio de pré-controle, no qual a previsão de controle começam a se fazer presentes nos movimentos da criança a partir do décimo segundo mês de vida.

5.3 Fase de Habilidades Motoras Fundamentais

Fase de Habilidades Motoras Fundamentais (HMF) é dos 2 a 7 anos, as Habilidades Motoras Fundamentais podem ser divididas em Estabilizadoras (equilíbrio dinâmico, equilíbrio estático, movimentos axiais), Locomotoras (andar, correr, saltar, saltitar) e Manipulativas (alcançar, segurar, soltar, arremessar, correr e saltar).

Nessa fase encontramos três estágios: (a) estágio inicial, onde as primeiras tentativas da criança orientadas para o objetivo de desempenhar uma habilidade motora fundamental surgem; (b) estágio elementar, período em que as crianças apresentam melhor coordenação rítmica das habilidades motoras fundamentais e (c) estágio maduro de proficiência, período em que as crianças apresentam desempenho mecânico eficiente, coordenado e controlado.

5.4 Fase das Habilidades Motoras Especializadas

Fase das Habilidades Motoras Especializadas de 7 a 14 anos, as habilidades motoras especializadas – HME são um produto da fase do movimento fundamental. O surgimento e a extensão do desenvolvimento das habilidades na fase do movimento especializado dependem de uma série de fatores da tarefa, do indivíduo, da tarefa e do ambiente.

Nessa fase, encontramos três estágios: (a) estágio de transição (7 a 10 anos), em que surgem as primeiras tentativas de combinações de movimentos fundamentais e interesse por atividades complexas como a dança, os esportes e as lutas; (b) estágio de aplicação (11 a 13 anos), onde o indivíduo passa a reconhecer seu potencial motor, se interessa por treinar suas habilidades e demonstra grande melhora na execução de técnicas esportivas; ou se apresentar dificuldades na parte motora, nesse estágio começa a evitar a participação em determinadas atividades específicas; e (c) o estágio de utilização permanente (14 anos até a vida adulta), em que a pessoa pode atingir o melhor da sua performance motora, procura por atividades específicas de seu interesse, utiliza o repertório motor adquirido ao longo da vida, ou seja, nos estágios anteriores serão aplicadas nas atividades cotidianas, lazer e esportes de alto rendimento.

Pereira (2010) ressalta que, entre outros pontos, o nível de participação de um indivíduo em certas atividades dependerá do talento, de oportunidades, de condições físicas e da motivação pessoal. Todas as pessoas seguem um padrão de desenvolvimento motor progressivo, apesar do ritmo do progresso de cada estágio variar de indivíduo para indivíduo (HOTTINGER, 1980).

Nesse sentido, enfatizamos que um ambiente escolar inclusivo deve focar seus alunos individualmente, visando às particularidades – potencialidades e dificuldades – que por vezes passam despercebidas aos olhos dos professores, como aqueles com transtornos motores que não têm as mesmas oportunidades de participação, deixando de assegurar o direito à educação em sua plenitude. Tal ação é contrária à educação inclusiva, considerada como um “paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos e que propõe a ideia de igualdade, no sentido de eliminar as circunstâncias de exclusão no interior da escola” (SIQUEIRA; AGUILEIRA, 2015, p. 282).

No contexto educacional, a Educação Inclusiva é um princípio orientador da organização da escola, importante para a diminuição ou a eliminação dos prejuízos provenientes dos transtornos motores, fundamentada em um conjunto de valores, tais como, respeito, solidariedade, reconhecendo as diferenças e, principalmente, trabalhando com elas para seu desenvolvimento, proporcionando, assim, qualidade de ensino para todos, inclusive para os adolescentes com possíveis transtornos motores (PEDRINELLI, 2002).

Um estudo realizado por Cairney et al. (2005) com alunos de 09 a 14 anos, identificou que os alunos com baixa proficiência motora apresentaram menos eficácia em relação à atividade física, participaram de menos atividades recreativas e organizadas do que os demais alunos sem transtornos motores.

Esses alunos que optam por não participar das atividades recreativas e das atividades organizadas em grupos podem ser aqueles alunos que não mantêm bom relacionamento com os colegas, sentem vergonha de se expor nas atividades propostas pelo professor por medo das falhas nas habilidades motoras e apresentam dificuldades nos relacionamentos interpessoais.

A autoexclusão, a exclusão e o afastamento estão baseados em uma história de falhas do domínio motor (BOUFFARD et al., 1996). Tais problemas se encaminham a outros, como nos mostra Skinner e Piek (2001) em estudo que apontou que as crianças e os adolescentes que se autoperceberam como tendo baixo nível de suporte social relataram mais sintomas de ansiedade, depressão, obesidade ao longo da vida adulta acarretando relacionamentos malsucedidos.

Alunos com baixa proficiência motora, baixa eficácia em relação à atividade física, que participam menos de atividades recreativas e evitam atividades organizadas na escola podem apresentar TDC (APA, 2013), fenômeno que prejudica as habilidades motoras e pode influenciar negativamente os relacionamentos interpessoais desses alunos.

6. TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO

TDC é caracterizado pela baixa proficiência motora que resulta em um comprometimento significativo tanto do desempenho social, quanto funcional e acadêmico, considerando-se a idade cronológica e a oportunidade para aquisição e o uso (APA, 1994; FERREIRA et al., 2015).

Refere-se ao prejuízo acentuado no desenvolvimento da coordenação motora do indivíduo, dificuldade esta que pode implicar no desempenho das Atividades da Vida Diárias (AVD), Atividades da Vida Escolar (AVE) e social (APA 2013; MAGALHÃES; CARDOSO; MISSIÚNA, 2011; SANTOS et al., 2015).

De acordo com Wann (2007), há uma expectativa desenvolvimental motora em relação à fase da adolescência, e o indivíduo que durante esse período demonstre limitações motoras atípicas, apresenta comprometimento funcional em AVD, em AVE e nas relações interpessoais.

Nas AVD e na AVE, as crianças e os adolescentes confrontam-se com situações que demandam um desempenho ótimo de suas habilidades motoras. O ambiente escolar requer que os alunos possuam um repertório de habilidades motoras que os auxiliem a lidar com as crescentes demandas e exigências impostas pela escola. Porém, ao atingir a idade para ingressar na escola, algumas crianças e adolescentes não possuem o domínio esperado das habilidades básicas e passam a ter um desempenho abaixo do esperado (FERREIRA, 2004).

Na idade adulta, a permanência dessas dificuldades traz prejuízos ao dia a dia do indivíduo e influencia no aprendizado de novas habilidades, ou seja, a permanência de um atraso desenvolvimental na coordenação motora (WANN, 2007).

Com o desenvolvimento motor em constante avanço, existe a possibilidade do aparecimento de transtornos motores que podem ser reconhecidos pelos pais e/ou professores, especialmente professores de Educação Física. Tais disfunções motoras podem ser TDC.

6.1 Identificação e Diagnóstico

A introdução do termo TDC e de seus critérios para identificação e diagnóstico no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais III – DSM-III foi de grande importância para o reconhecimento do fenômeno como transtorno e, conseqüentemente, impulsionou os estudos sobre o tema (APA, 1987; SUGDEN; WRIGHT, 1998). Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS/CID-10, 1989), também, reconheceu essa condição, embora refira-se a ela com outra terminologia – a Desordem Específica da Função Motora (SUGDEN; WRIGHT, 1998; GEUZE et al., 2015).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais V (APA, 2013), a identificação e o diagnóstico do TDC se dá por meio de uma síntese clínica da história (de desenvolvimento e médica), do exame físico, de relatórios escolares ou profissionais e da avaliação individual, utilizando-se testes padronizados, psicometricamente, adequados e culturalmente apropriados (APA, 2013).

Para a identificação e o diagnóstico do TDC, se faz necessário atender à quatro critérios (APA, 2013), conforme Quadro 4:

Quadro 4 – Identificação e diagnóstico do TDC

IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO DO TDC	
A) A aprendizagem e a execução de habilidades motoras coordenadas estão substancialmente abaixo do esperado dada a idade cronológica da pessoa e a oportunidade para a aquisição e o uso das habilidades motoras. As dificuldades manifestam-se por “desajeitamento” (por exemplo, deixar cair ou bater em objetos), bem como lentidão e imprecisão do desempenho de habilidades motoras, por exemplo, pegar um objeto, usar uma tesoura ou talheres, caligrafia, andar de bicicleta um participar de esporte.	C) Os primeiros sintomas acontecem no período inicial de desenvolvimento.
B) Os déficits nas habilidades motoras mencionados no critério A interferem significativa e perceptivamente nas atividades de vida diária adequada à idade cronológica (por exemplo, autocuidado e automanutenção) na produtividade acadêmica/escolar, nas atividades pré-profissionais e profissionais, de lazer e de jogos.	D) Os déficits nas habilidades motoras não são explicados por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou deficiência visual e não são atribuíveis à condição neurológica que afeta o movimento (por exemplo, distrofia muscular, paralisia cerebral ou doença degenerativa).

Fonte: APA (2013).

Para atender ao critério A do DSM-V, não existe a exigência de um instrumento específico para a avaliação motora, no entanto, o mais utilizado tem sido a Bateria de Avaliação do Movimento para Crianças (*Movement Assessment Battery for Children 2º Edition – MABC2*) (HENDERSON; SUGDEN, 2007), cujo objetivo é identificar transtornos ou atrasos no desenvolvimento motor de crianças e adolescentes. É útil nos contextos clínico e educativo e é de grande valia para pesquisadores de diversas áreas relacionadas ao desenvolvimento infantil.

Em nosso estudo, utilizamos o termo **provável TDC – pTDC**, pois nosso método de identificação de casos é um teste de campo administrado por pesquisadores treinados, não um protocolo de diagnóstico administrado por um profissional de saúde licenciado (por exemplo, pediatra ou terapeuta ocupacional). Seguimos as orientações do DSM-V (APA, 2013) atendendo ao critério A.

6.2 Implicações do TDC na AVE e na Relação Social do Adolescente

Segundo Kadejo e Summers (1999), alunos com TDC podem apresentar dificuldades para escrever, digitar, andar de bicicleta, jogar, nas tarefas de autocuidado, entre outras, e frequentemente as crianças e os adolescentes com TDC se tornam alvos de “comentários depreciativos” (*bullying*) por parte dos seus pares e, em alguns casos, de professores. Na sequência, passam a evitar atividades físicas e brincadeiras em grupo, o que limita as oportunidades de praticarem suas habilidades e de interagirem socialmente (SEGAL et al., 2002).

O grau de severidade do TDC, como consequência de identificação, apresenta de 0% a 5% para os adolescentes com TDC “severo” e 16% a 25% para uma classe de risco, denominado “moderado” (HENDERSON; SUGDEN; BARNETT, 2007), tendo potencial para surgir precocemente ou tão somente ao iniciar suas atividades acadêmicas (SUGDEN; WRIGHT, 1998). Essas porcentagens têm sido adotadas para fins de pesquisa e intervenção. Além disso, os transtornos motores podem acontecer de forma isolada, ou mesmo associados a outros transtornos, como: dificuldades de leitura, dificuldades de

linguagem, hiperatividade (SCHAFFER et al., 1989; GEUZE; KALVERBOER, 1994; HILL, 1998; 2001; PIEK; PITCHER; HAY, 1999).

Hay e Missiuna (1998) afirmam que, infelizmente, o problema muitas vezes não é diagnosticado, e, em vez disso, as crianças e os adolescentes recebem rótulos não oficiais e frequentemente mais prejudiciais, como desajeitados ou preguiçosos, podendo sofrer ridicularização no parque infantil, onde suas deficiências motoras são frequentemente mais visíveis.

O adolescente incapaz de executar atividades que exijam desempenho motor tende a desistir ou até mesmo evitar a realização de tarefas desse tipo. O baixo desempenho motor influencia na motivação pessoal, podendo ocasionar diversos prejuízos, tais como o isolamento social, o sentimento de frustração e a rejeição por atividades que têm características desafiadoras e que frequentemente estão presentes no dia a dia dos adolescentes (ENGEL-YEGER; KASIS, 2010; MISSIUNA et al., 2007; PRATT; HILL, 2011; TALSABAN et al., 2012), além dos impactos no domínio motor.

Esses impactos também podem ser sentidos nos domínios afetivo, social e na saúde mental, afetando negativamente a autoestima, a autovalorização, o autoconceito e a autocompetência, aumentando os níveis de ansiedade e depressão (FERREIRA; FREUDENHEIM, 2017).

Evidências do comportamento funcional em atividades como AVD, AVE e relações interpessoais também são importantes para o diagnóstico em todo o curso da vida. A não identificação do transtorno motor durante a adolescência acarreta problemas para as fases posteriores do ciclo de vida humana. Os transtornos motores prejudicam o cotidiano na educação e no trabalho e influenciam no aprendizado de novas habilidades, como dirigir um automóvel e/ou realizar tarefas domésticas, por exemplo: pequenos reparos na casa (ZWICKER, 2012).

Schoemaker e Kalverboer (1994) investigaram os problemas sociais e afetivos que as crianças enfrentavam no ambiente escolar. Mostraram que as crianças com o TDC eram mais introvertidas, julgavam-se menos capazes em relação às habilidades físicas e sociais, eram mais sérias, menos felizes, mais inseguras e isoladas.

Assim entendemos que a escola tem atribuições importantíssimas acerca dos aspectos inclusivos, como proporcionar uma educação de qualidade e

igualitária. Enfatizamos a importância do seu papel para a minimização e/ou redução da segregação escolar e para os prejuízos que podem surgir a partir do não atendimento dos alunos com pTDC, como o déficit nas habilidades sociais do aluno.

7. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

À medida que as crianças passam para a adolescência, o sistema social de pares torna-se mais elaborado e mais diverso. Embora os adolescentes continuem a ter amizades pessoais, os grupos estruturados de amigos que fazem as coisas juntos tornam-se mais importantes. Um tipo de agrupamento maior, as turmas, que normalmente não existem antes da adolescência, baseiam-se não nas interações pessoais, mas na reputação, na imagem ou na identidade (BROWN; KLUTE, 2003).

A reciprocidade é a primeira característica das relações interpessoais, está relacionada à maneira como os participantes interagem entre si. A interação entre duas pessoas pode gerar uma força motivacional própria, capaz de levar os sujeitos a maior perseverança no engajamento progressivo em padrões de interações mais complexas (SILVA, 2018).

Essas relações se desenvolvem no ambiente escolar, que é uma organização central na vida da maioria dos adolescentes. Ela oferece oportunidades para obter informação, aprender novas habilidades e aperfeiçoar habilidades antigas, participar de atividades esportivas, artísticas e outras, explorar opções vocacionais e fazer amigos. Amplia os horizontes intelectual e social. Alguns adolescentes, porém, vivenciam a escola não como uma oportunidade, mas como mais um obstáculo no caminho para a vida adulta (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Tendo em vista que a escola é o ambiente onde se desenvolvem relações afetivas e sociais, e onde o adolescente tem a oportunidade de demonstrar as habilidades motoras, o professor necessita estar preparado para identificar os sinais do TDC e os possíveis fatores que podem influenciar esse transtorno para proporcionar oportunidades e tarefas que estimulem, que motivem os alunos, envolvendo-os em uma complexa interação entre as condições do indivíduo, do ambiente e da tarefa (FOGAGNOLI, 2013).

Concordando com Gresham (2013), os adolescentes pouco aceitos ou rejeitados por colegas, com poucas amizades ou com pobre ajustamento escolar, encontram-se em uma situação de risco ainda maior para desfechos não adaptativos ao longo de toda a vida.

Pesquisas têm indicado que alguns dos desfechos socialmente mais importantes para crianças e adolescentes incluem a aceitação por colegas (CREWS et al., 2007; NEWCOMB; BUKOWSKI; PATTEE, 1993; PARKER; ASHER, 1987), sucesso acadêmico e ajustamento escolar (DIPERNA; ELLIOTT, 2002), aceitação por professores e pais (ELLIOTT; GRESHAM, 2008; GRESHAM, 2002).

Adolescentes com TDC relatam que sua falta de jeito os impedem de participar e aprender muitos esportes e contribuem para sentimentos negativos sobre si mesmos. Sendo assim, no fim de algumas atividades desenvolvidas no ambiente escolar, passam a ter sentimentos de angústia, ansiedade elevada, baixa autoestima e problemas sociais, acadêmicos e comportamentais (CAIRNEY et al., 2005). Nesse sentido, julgamos importante caracterizar as habilidades sociais de adolescentes com pTDC.

8. QUESTÃO NORTEADORA

Quais características apresentam as Habilidades Sociais de Adolescentes com pTDC?

9. OBJETIVOS

9.1 Objetivo geral

Caracterizar as habilidades sociais de adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.

9.2 Objetivos específicos

- a) Identificar as características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes com pTDC;
- b) Identificar as características da habilidade de responsabilidade (escolar) de adolescentes com pTDC;
- c) Identificar as características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes com pTDC;
- d) Identificar as características da habilidade de assertividade de adolescentes com pTDC;

10. METODOLOGIA

10.1 Questões Éticas

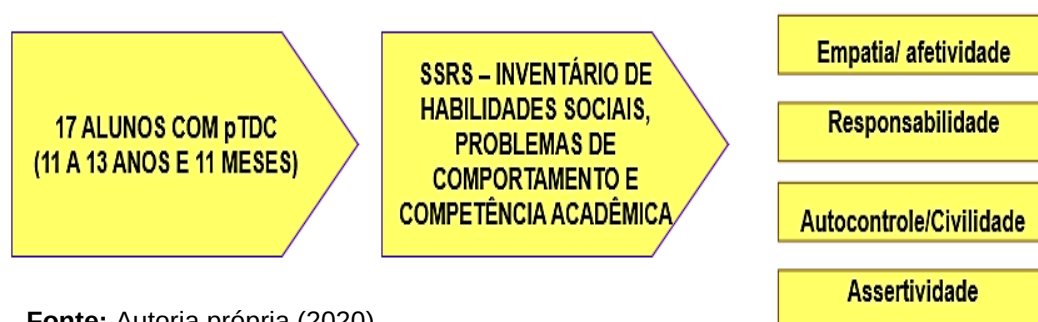
Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, sob o registro CAAE 38144520.4.0000.5020 e aprovada conforme Parecer n.º 3.775.623, seguindo as recomendações das Resoluções CNS n.º 466/2012 e CNS nº 510/2016.

10.2 Delineamento

É um estudo de caracterização (VOLPATO, 2017), com foco na descrição das habilidades sociais de adolescentes com pTDC. Quanto ao desenvolvimento no tempo, é uma pesquisa do tipo transversal, cujos dados, segundo Richardson (1999), são coletados em um ponto no tempo, com base em uma amostra selecionada para descrever uma população nesse determinado momento.

Nosso estudo caracterizou as habilidades sociais dos adolescentes por meio do SSRS – Inventário de Habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica (GRESHAM; ELLIOTT, 1990) Foram avaliados 17 adolescentes, oriundos de três escolas da Rede Estadual de Ensino do Ensino Fundamental II (do 6º ao 8º ano) conforme a figura 1.

Figura 1 – Delineamento do Estudo



Fonte: Autoria própria (2020).

10.3 Seleção dos Participantes

Primeiramente, avaliamos 400 adolescentes, 200 meninas e 200 meninos, entre 11 e 14 anos de idade, pertencentes a um projeto desenvolvido pelo Laboratório de Estudos em Comportamento Motor Humano (LECOMH) da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas. A seleção foi realizada de forma aleatória a partir da relação de alunos dos anos escolares (6º ano, 7º ano, 8º ano e 9º ano). Identificamos 61 adolescentes com pTDC severo.

Em razão da “Pandemia do Corona-Vírus” participaram do presente estudo 17 adolescentes com pTDC severo, 11 meninas e 6 meninos [média de

idade = 12,07; $\pm$,93; média de peso = 54,99; $\pm$ 7,13; média de altura = 1,55; $\pm$,101], estudantes do 6º ao 8º ano de três escolas da rede estadual de ensino, localizadas nas regiões Leste, Oeste e Sul (Quadro 5).

Quadro 5 - Quantitativo de participantes por sexo e ano escolar e idade

ALUNOS/ANO/IDADE	6º ano 11 anos	7º ano 12 anos	8º ano 13 anos	TOTAL
Meninas	5	4	2	11
Meninos	1	2	3	6
TOTAL	6	6	5	17

Fonte: Autoria própria (2020).

10.4 Critérios

10.4.1 Critérios de inclusão

- Alunos com pTDC severo, isto é, equivalente ao percentil $\leq 5^{\circ}$;
- Alunos adolescentes na faixa etária de 11 a 13 anos e 11 meses;
- Alunos matriculados e com frequência no Ensino Fundamental II do 6º ao 8º ano;
- Alunos que apresentassem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis;
- Alunos que apresentassem o Termo de Assentimento assinado.

10.4.2 Critérios de exclusão

- Alunos que fizessem uso de medicamento controlado;
- Alunos que estivessem em tratamento médico;
- Alunos com deficiências (física, visual, auditiva, intelectual, psicossocial e múltipla);
- Alunos com distorção idade/ano;
- Alunos que se recusassem participar da pesquisa;
- Alunos que não completassem a avaliação das habilidades sociais.

10.4 Instrumento de medida

10.4.1 Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais – SSRS-BR

Dentre os diversos instrumentos existentes para avaliar habilidades sociais de crianças e adolescentes, destacamos o Inventário de Habilidades Sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica para crianças - SSRS (GRESHAM; ELLIOTT, 1990). Trata-se de um instrumento norte-americano, que permite comparar o julgamento de três informantes (pais, professores e a própria criança) e obter indicadores de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica. Na presente pesquisa foi utilizado o questionário destinado ao estudantes.

O SSRS foi traduzido e submetido a estudos psicométricos em diversos países, como Alemanha (HESS et al., 2013), Eslováquia (VASIL'OVÁ; BAUMGARTNER, 2004), Irã (SHAHIM, 2004), Portugal (MOTA; MATOS; LEMOS, 2011), Noruega (OGDEN, 2003), Holanda (VAN DER OORD et al., 2005) e Porto Rico (JURADO et al., 2006).

De acordo com os trabalhos de revisão de Crowe et al. (2011), Humpfrey et al. (2011) e Matson e Wilkins (2009), o SSRS é um dos instrumentos mais estudados na literatura e mais frequentemente utilizados para avaliar habilidades sociais de crianças e adolescentes em idade escolar, apresentando propriedades de validade e confiabilidade bastante satisfatórias.

A versão brasileira do instrumento – SSRS-BR – foi submetida a processos de validação em dois momentos diferentes e encontra-se validada para crianças e adolescentes, apresentando indicadores psicométricos adequados de validade de construto, validade de critério com base em grupos contrastantes, validade preditiva, validade experimental, correlação com outros construtos psicológicos, consistência interna e estabilidade temporal (BANDEIRA et al., 2009; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010a; 2010b; DEL PRETTE et al., 2014).

O formulário de estudantes é composto pela Escala de habilidades sociais, contendo 20 itens avaliados em termos de frequência e distribuídos em quatro fatores: (F1) empatia/afetividade (exemplo: 16 – *Eu tento entender como meus amigos se sentem quando estão zangados, aborrecidos ou tristes*), (F2) responsabilidade (exemplo: 13 - *Eu presto atenção no professor quando ele está*

ensinando uma lição), (F3) autocontrole/civilidade (exemplo: 4 – *eu peço antes de usar as coisas das outras pessoas*), (F4) assertividade (exemplo: 17 – *eu peço amigos para me ajudarem com os meus problemas*).

As alternativas de respostas estão dispostas em uma escala tipo *Likert*, que varia de 0 a 2 (0 = nunca, 1 = algumas vezes e 2 = muito frequente).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia – CFP n.º 02/2003, o SSRS-BR é um método de avaliação de uso exclusivo de psicólogos. Para cumprir o que estabelece a lei, esse instrumento foi aplicado por psicólogas credenciadas no Conselho Federal de Psicologia com os seguintes CRPs: 20/03649, 20/8550, 20/08430 e 20/09639.

10.5 Materiais e Equipamentos

- Caderno para anotações – Utilizamos para que anotássemos informações consideradas importantes durante a coleta. Exemplo: “O aluno parecia estar inquieto”, “o aluno apresentou uma postura desajustada ao acomodar-se na carteira”
- Filmadora de marca Canon pshot sx540 digital 20.3 megapixels, para registro de fotos durante a coleta. Nas fotos pudemos observar se algum aluno apresentava uma postura considerada desajustada durante a coleta, caso tal feito fosse despercebido pela pesquisadora.

10.6 Local de coleta dos dados

Para a identificação dos participantes selecionamos quatro escolas da rede pública estadual de ensino, situadas na cidade de Manaus-Amazonas, correspondendo às Zonas norte, sul, leste e oeste, no entanto, devido a “Pandemia do Corona-Vírus” o número de escolas foi reduzido para três (leste, norte e sul) (Quadro 6).

Quadro 6: Quantitativo de participantes por escola

LOCAL DE COLETA	Nº DE PARTICIPANTES
Escola 1 (zona leste)	8
Escola 2 (zona norte)	4
Escola 3 (zona sul)	5
Total	17

Fonte: Autoria própria (2020).

A seleção das escolas foi feita por conveniência seguindo os critérios de localização de fácil acessibilidade, com salas ou espaços adequados e por ter o público destinado a pesquisa (Ensino Fundamental II).

10.7 Procedimentos para aplicação do SSRS-BR

A recolha dos dados foi realizada na própria escola, no horário de aula dos alunos em pequenos grupos. A pesquisadora se encaminhou até as salas de aula para se apresentar, abordar o participante de modo que ele entendesse para onde ia e qual a finalidade do teste, estes foram conduzidos a sala que foi previamente organizada com as fichas de avaliação, lápis, borracha e apontadores nas carteiras que foram higienizadas.

A psicóloga que ficara responsável pela aplicação do teste, explicou como o aluno deveria responder as fichas e sanou dúvidas que surgiram no momento. Com o final da avaliação, os alunos eram conduzidos de volta às suas salas de aulas pela pesquisadora.

10.8 Procedimentos operacionais para realização da coleta de dados conforme as normas de segurança para prevenção da covid-19²

Considerando o cenário atual da “pandemia de Covid-19”, a coleta de dados sofreu ajustes para que a mesma obedecesse aos procedimentos operacionais, conforme o protocolo de retorno às aulas da Secretaria de Estado de Educação e Desporto – SEDUC, são eles (Quadro 7):

² Ver anexo 06.

Quadro 7: Protocolo de retorno às aulas da Secretaria de Estado de Educação e Desporto – SEDUC

PROCEDIMENTOS REALIZADOS - COVID-19
A pesquisa foi realizada no ambiente escolar em pequenos grupos em uma sala de aula, onde, demarcamos o chão para assim manter o distanciamento recomendado. Realizamos a higienização de todo o material utilizado e carteiras;
Disponibilizamos equipamentos de segurança atendendo ao protocolo da Organização Mundial da Saúde – OMS de combate ao novo coronavírus. Disponibilizamos aos participantes: máscaras, luvas descartáveis, e álcool em gel 70%;
Máscaras descartáveis, luvas descartáveis, protetor facial, álcool em gel 70% para uso pessoal dos pesquisadores.

Fonte: Autoria própria (2020).

11. ANÁLISE DE DADOS

A apuração dos resultados do – SSRS – foi realizada pelas psicólogas onde as mesmas computaram os escores obtidos e situaram o percentil do participante em relação a uma amostra normativa (Quadro 8).

Quadro 8 – Interpretação das escalas de habilidades sociais

ESCALA	INTERPRETAÇÃO PARA AS ESCALAS DE HABILIDADES SOCIAIS
76-100	Repertório elaborado. Indicativo de recursos interpessoais altamente satisfatório em todas as subescalas.
66-75	Repertório alto. O aluno apresenta Indicativo de recursos interpessoais bastante satisfatórios.
36-65	Repertório bom. Há um equilíbrio entre recursos e déficits em algumas habilidades específicas.
26-35	Repertório médio. Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais.
01-25	Repertório baixo. Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico.

Fonte: Del Prette et al. (2016). Adaptado pela autora (2020).

Com a transformação dos escores brutos em percentis, cinco níveis de repertório poderiam surgir e oferecer subsídios para a caracterização das habilidades sociais dos adolescentes com pTDC.

11.1 Análise descritiva

Realizamos a inspeção padrão nos dados (escores brutos) e aplicamos o teste Shapiro-Wilk (FIELD, 2009) para verificar se os mesmos pareceram não diferir de uma distribuição normal. Adotamos o nível de significância $p \geq 0,05$.

As variáveis Habilidades de Responsabilidade e de Autocontrole/Civilidade apresentaram distribuição normal ($p \geq 0,05$), razão pela qual utilizamos a média e o desvio padrão como medidas de tendência central e de dispersão. As Habilidades de Empatia/Afetividade e de Assertividade pareceram diferir de uma distribuição normal ($p \leq 0,05$), então usamos a mediana e a variância como medidas de tendência central e de dispersão.

A análise descritiva foi realizada com base nas frequências absoluta e

relativa de casos e a partir da transformação dos escores brutos em percentis para a caracterização dos níveis de repertório em cada variável estudada.

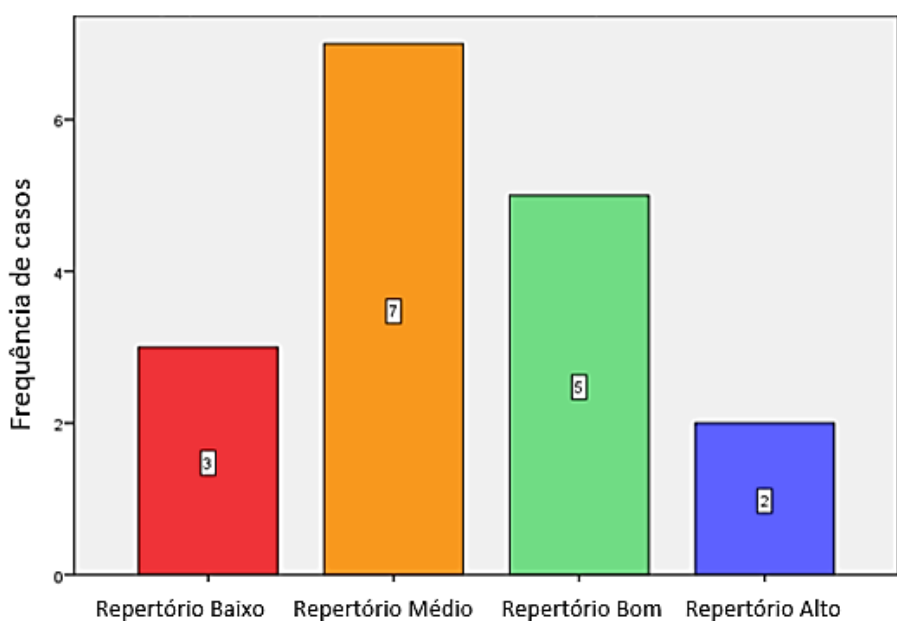
12. RESULTADOS

A apresentação de nossos resultados obedeceu a sequência dos objetivos específicos: (a) Descrever as características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes com pTDC; (b) Conhecer as características da habilidade de responsabilidade (escolar) de adolescentes com pTDC; (c) Identificar as características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes com pTDC e; (d) Apresentar as características da habilidade de assertividade de adolescentes com pTDC.

As habilidades de empatia/afetividade foram avaliadas de maneira coletiva, pois apresentam funções complementares. Entre as habilidades sociais, a empatia é um comportamento que se destaca das demais pela sua função dentro das relações interpessoais, que pode ser entendida como a capacidade de identificar sentimentos e pensamentos dos demais envolvidos em uma situação social, caracterizado como a tomada de perspectiva (FALCONE et al., 2008), e a afetividade é o comportamento que expressa sentimentos positivos em relação às outras pessoas.

Nas habilidades de empatia/afetividade [Md= 7,00; Variância = 1,27], de cinco possíveis níveis de repertório, identificamos quatro, a saber : (1) Repertório Baixo; (2) Repertório Médio; (3) Repertório Bom e; (4) Repertório Alto (Figura 2).

Figura 2 - Níveis de repertório na habilidade de empatia/afetividade

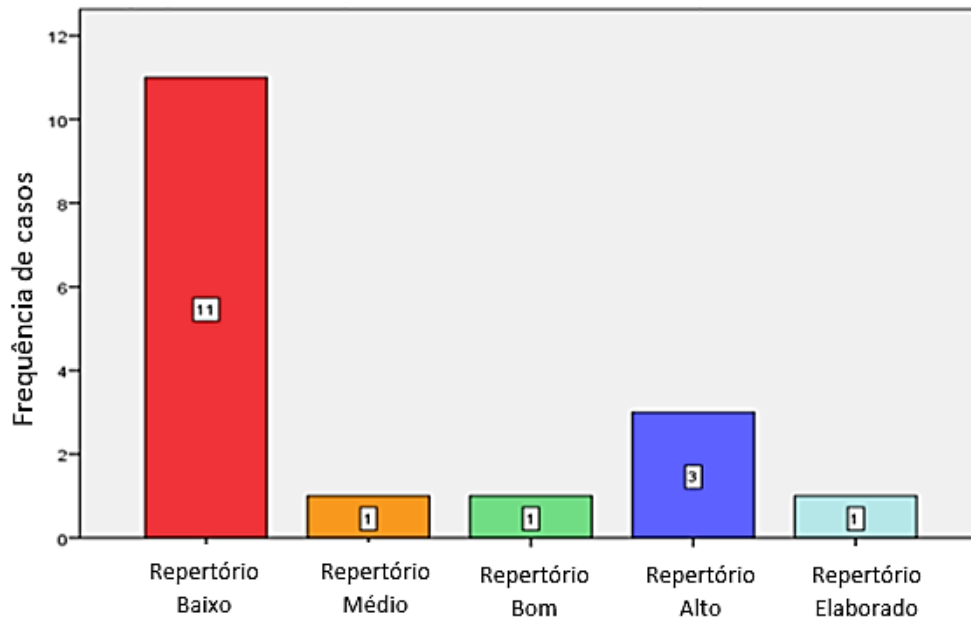


Fonte: Autoria própria (2020).

Observamos que três (18%) adolescentes com pTDC apresentaram nível de repertório baixo e sete (41%) com nível de repertório médio. Esses adolescentes apresentam grandes dificuldades em demonstrar seus sentimentos e também em dizer como se sentem em relação aos colegas de classe. Entendemos que alunos que apresentam tais características podem manifestar problemas de relacionamento e de comportamento, uma vez que eles não conseguem se expressar com clareza, logo, deixam de praticar a empatia uma vez que os mesmos não se põem a entender como os colegas se sentem. Nos demais níveis – Repertório Bom e Repertório Alto – encontramos cinco (29%) e dois (12%) adolescentes com pTDC.

A habilidade social de responsabilidade é representada por comportamentos de compromisso com a tarefa escolar e regras no ambiente escolar. Nessa habilidade [Média = 7,05; = 1,51] identificamos cinco níveis de repertório: (1) Repertório Baixo; (2) Repertório Médio; (3) Repertório Bom; (4) Repertório Alto e; (5) Repertório Elaborado (Figura 3).

Figura 3 - Níveis de repertório na habilidade de responsabilidade



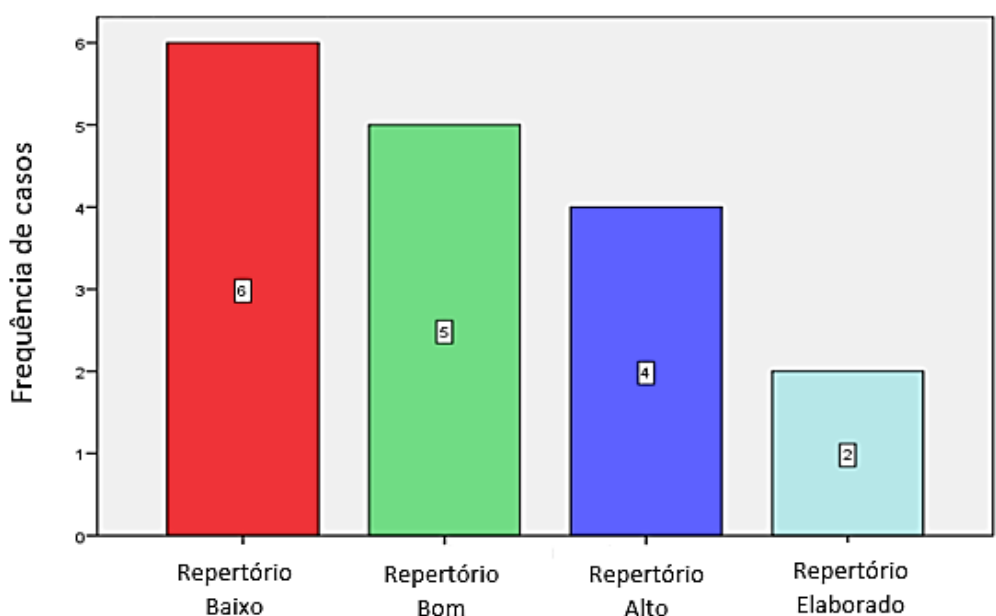
Fonte: Autoria própria (2020).

Os resultados mostram que 12 (70%) adolescentes com pTDC apresentaram nível de repertório abaixo da média, com destaque para 11 (64%) adolescentes com nível de repertório baixo, podendo ser prejudicial para a

realização de suas tarefas escolares. Nível de repertório baixo na habilidade de responsabilidade aponta que o adolescente possivelmente não organiza sua carteira ou não consegue realizar as tarefas de casa, assim como, a não finalização das atividades escolares em classe no tempo estabelecido pelo professor. Com repertório acima da média tivemos cinco (30%) adolescentes, sendo que um apresentou nível de repertório elaborado para a habilidade em questão.

A seguir, temos as habilidades de autocontrole/civilidade que são avaliadas em conjunto, pois se complementam em suas funções. O autocontrole é uma habilidade a ser utilizada em situações de conflito ou quando o indivíduo necessita restringir seus próprios comportamentos. Nas habilidades de autocontrole/civilidade [Média = 7,11 DV = 2,17] identificamos quatro níveis de repertório: (1) Repertório Baixo; (2) Repertório Bom; (3) Repertório Alto e; (4) Repertório Elaborado (Figura 4).

Figura 4 - Níveis de repertório na habilidade autocontrole/civilidade



Fonte: Autoria própria (2020).

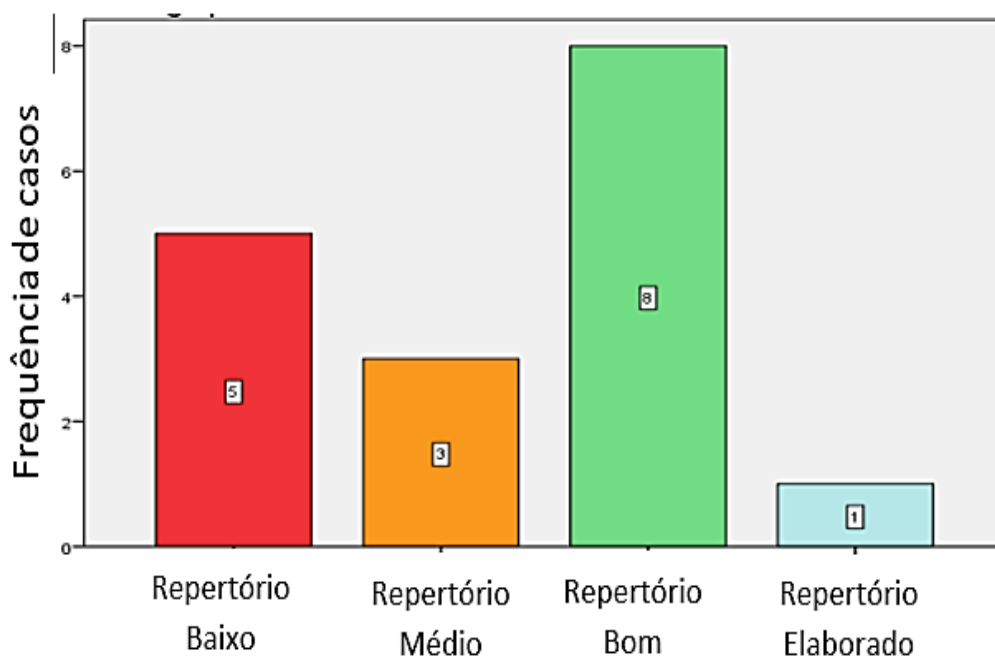
Observamos que seis (35%) adolescentes com pTDC apresentaram nível de repertório baixo. Esses alunos podem ter dificuldades em se relacionar com os demais indivíduos, pois são mais propensos a não ignorar discussões, e a não ignorar quando os colegas fazem brincadeiras que eles não gostam. Podem

também discordar de adultos de maneira inapropriada, se expressando por meio de comportamentos grosseiros.

Acima do nível de repertório médio temos 11 (65%) adolescentes que se subdividem nos níveis bom, alto e elaborado. Isso demonstra que a maioria dos adolescentes com pTDC apresentou repertório bem desenvolvido nas habilidades de autocontrole/civilidade. Esses adolescentes se caracterizam por evitarem conflitos, bem como, realizar questionamentos de maneira educada para o professor. São alunos que podem ser um reforço positivo na sala de aula em relação aos alunos que apresentam um déficit nessa habilidade.

Na habilidade de assertividade [Md= 3,00; Variância= ,94], traduzida por comportamentos que envolvem risco de uma reação indesejada, mas que é necessário para resolução de problemas, identificamos quatro níveis de repertório: (1) Repertório Baixo; (2) Repertório Médio; (3) Repertório Bom e; (4) Repertório Elaborado (Figura 5).

Figura 5 - Níveis de repertório na habilidade de assertividade



Fonte: Autoria própria (2020).

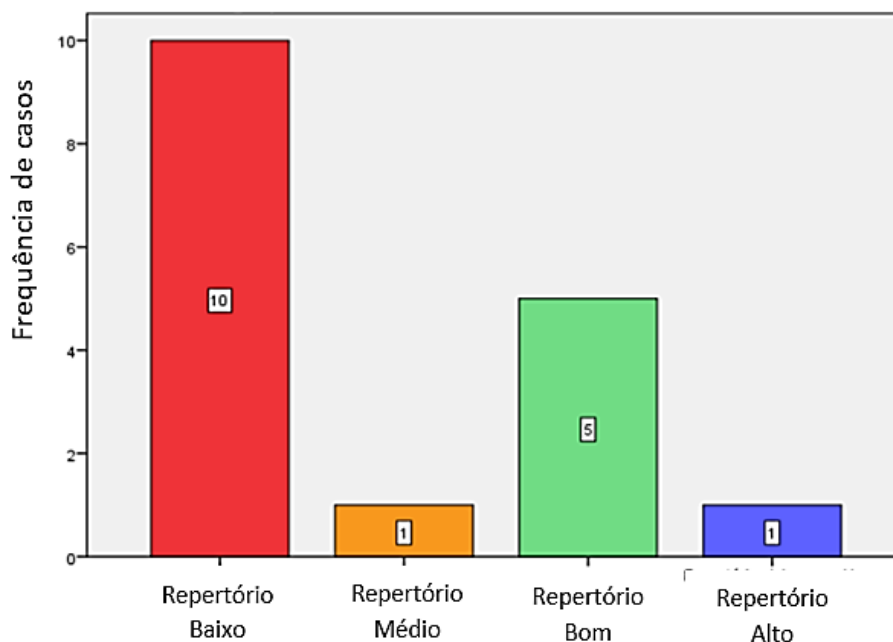
Nessa habilidade identificamos oito (47%) adolescentes com pTDC com nível de repertório abaixo da média, sendo que cinco (29%) adolescentes apresentou nível de repertório baixo. Esses adolescentes se mostraram

incapazes de pedir ajuda aos colegas de sala, amigos e professores quando necessário, demonstrando serem introspectivos e pouco comunicativos.

Acima do nível de repertório médio tivemos nove (53%) dos adolescentes com pTDC. Esses são caracterizados por se expressarem para as pessoas do grupo social, quando algo os aborrecem ou frustram. Se mostram mais comunicativos e se apresentam sem que os demais perguntem os seus nomes.

Em termos gerais as habilidades sociais [Md= 24,58; $\pm$ 3,37] dos adolescentes com pTDC se apresentaram em quatro níveis: (1) Repertório Baixo; (2) Repertório Médio; (3) Repertório Bom e; (4) Repertório Alto (Figura 6).

Figura 6 - Níveis de repertório de habilidades sociais



Fonte: Autoria própria (2020).

Os resultados nos mostram que 11 (65%) dos adolescentes com pTDC apresentaram nível de repertório nas habilidades sociais abaixo da média. Desses, tivemos 10 (59%) com nível de repertório baixo. Adolescentes com esses níveis de repertório apresentam déficits comportamentais associados a inúmeros eventos negativos no desenvolvimento social, escolar e emocional. Dentre esses, destacamos o bullying e a baixa qualidade das relações interpessoais, culminando no isolamento social.

Por outro lado, seis (35%) adolescentes com pTDC apresentaram níveis acima da média no repertório em habilidades sociais. Assim sendo, foram avaliados como tendo seus resultados acima da média para praticamente todos os itens. Isso indica que os mesmos possuem recursos interpessoais altamente satisfatórios, resultando em bons relacionamentos com seus colegas e professores.

Nesse momento, recorreremos ao quadro 9 para identificarmos os níveis de repertório individual apresentados pelos adolescentes com pTDC. Nos permitindo observar se o mesmo adolescente com nível de repertório baixo em determinada habilidade social, também apresentou o mesmo nível nas demais habilidades.

Quadro 9 – Nível do repertório dos participantes por habilidade social

IDENTIFICAÇÃO	N.E/A	N.R	N.A/C	N.A	N.HS
1	Bom	Médio	Alto	Baixo	Bom
2	Médio	Baixo	Baixo	Médio	Baixo
3	Médio	Baixo	Baixo	Bom	Baixo
4	Médio	Alto	Baixo	Baixo	Baixo
5	Médio	Baixo	Baixo	Bom	Baixo
6	Alto	Alto	Bom	Bom	Bom
7	Médio	Elaborado	Alto	Médio	Bom
8	Bom	Baixo	Elaborado	Médio	Bom
9	Bom	Alto	Elaborado	Bom	Alto
10	Médio	Baixo	Bom	Baixo	Baixo
11	Médio	Baixo	Bom	Bom	Baixo
12	Baixo	Baixo	Bom	Bom	Baixo
13	Bom	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo
14	Baixo	Baixo	Alto	Elaborado	Médio
15	Bom	Bom	Alto	Bom	Bom
16	Alto	Baixo	Baixo	Bom	Baixo
17	Baixo	Baixo	Bom	Baixo	Baixo

Fonte: Autoria própria (2020). **Legenda:** N.E/A = Nível de Empatia/afetividade; N.R = Nível de responsabilidade; N.A/C = Nível de Autocontrole/civilidade; N.A = Nível de Assertividade; N.HS = Nível de Habilidades sociais.

Os alunos 1 e 8 apresentaram nível baixo em duas habilidades específicas, assertividade e responsabilidade, e no nível médio em duas habilidades específicas, responsabilidade e assertividade.

O aluno 2 apresentou um repertório deficitário em todas as habilidades específicas estudadas. Vejamos: Em empatia/afetividade teve o nível médio, em responsabilidade foi avaliado como nível baixo, em autocontrole/civilidade com nível baixo, na habilidade de assertividade apresentou nível médio e nas habilidades sociais gerais foi caracterizado com nível baixo.

Quando o aluno apresenta um baixo desempenho social, há a possibilidade de acompanhamento individual, em que é sugerido um treinamento em habilidades sociais para que os danos na vida social desse aluno possam ser sanados ou minimizados.

Os alunos 3, 4 e 5 apresentaram nível médio em empatia/afetividade, nível baixo nas habilidades específicas autocontrole/civilidade e nas habilidades sociais gerais. Os alunos 7, 10 e 11 foram identificados com nível médio na habilidade de empatia/afetividade, sendo que os alunos 10 e 11 exibiram nível baixo nas habilidades sociais gerais.

Os alunos 13, 16 e 17 apresentaram nível baixo na habilidade de responsabilidade e nas habilidades sociais gerais. Os estudantes 12 e 14 mostraram ter um repertório baixo nas habilidades específicas de empatia/afetividade e responsabilidade.

Os alunos 3, 5, 13 e 17 apresentaram nível baixo na avaliação geral das habilidades sociais, entretando, destacamos que demonstraram bom ou alto nível de repertório uma habilidade específica.

Apontamos os alunos 6, 9 e 15 que apresentaram entre as habilidades os repertórios mais bem avaliados entre **bom, alto e elaborado**, esse resultado nos sugere aprofundar mais as suas características para usarmos como base, que podem vir a nos nortear em caminho a seguir, a fim de melhorar as habilidades sociais dos alunos que apresentaram um resultado oposto a esse.

Os resultados nos chamam atenção, pois apresentando a condição do pTDC, reforça a heterogeneidade desse fenômeno, assim sendo, podem manifestar dificuldades nas habilidades mototras, mas obter um bom desempenho nas habilidades sociais. Esses resultados nos conduzem a refletir

sobre possíveis ações futuras, a fim de observar e utilizar meios para o desempenho social alto dos demais alunos que apresentam déficits.

13. DISCUSSÃO

As habilidades sociais – empatia/afetividade, responsabilidade, autocontrole/civilidade, assertividade e geral – de adolescentes com pTDC se caracterizaram por apresentar diferentes níveis de repertório, do baixo ao elaborado, revelando que mesmo com a presença do pTDC os adolescentes manifestara, diferentes padrões em suas habilidades sociais.

As habilidades **empatia/afetividade** são comportamentos que o aluno demonstra compreender e sentir o que alguém sente em uma situação de demanda afetiva, comunicando-lhe adequadamente tal compreensão e sentimento (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2001, p. 86).

Ter interesse e respeito pelos sentimentos e pontos de vista de outros e/ou comportamentos de expressão de sentimentos positivos, por exemplo: “*Eu demonstro que gosto de elogios e cumprimentos de amigos*”, “*Eu peço a meus colegas para entrar na brincadeira*” (DEL PRETTE et al., 2016).

Para os adolescentes que apresetaram níveis de repertório baixo e médio, é necessário que haja treinamento de habilidades sociais, mais especificamente, nas habilidades de empatia/afetividade visando o ajustamento social e acadêmico desses adolescentes (DEL PRETTE et al., 2016). É possível que a interação entre esses adolescentes e seus pares esteja prejudicada, uma vez que, tais habilidades contribuem para um funcionamento efetivo, permitindo a interação com o outro dispensando respostas sociais indesejadas (MOTOCÁ; WILLIAMS; SILVERMAN, 2012).

Adolescentes com pTDC tendem a se isolar, a ter participação limitada em importantes atividades, preferindo observar ao invés de se envolver nelas (MISSIUNA; GAINES; SUCIE, 2010). Isso pode acarretar prejuízos a afetividade e consequentemente a empatia, pois tendem a não expressar sentimentos positivos, como, querer se colocar no lugar do outro, uma vez que não se sentem pertencentes ao grupo social. Os autores Del Prette e Del Prette (2005) enfatizam que a empatia é fundamental para o estabelecimento de vínculos interpessoais e para uma aproximação com os pares associada ao desenvolvimento de atitudes altruísticas, compondo uma classe de comportamento voltado para o benefício do outro.

No que tange as dificuldades em empatia, Falcone et al. (2008) salientam que os déficits na capacidade empática podem ser precursores de prejuízos interpessoais em vários contextos da vida social. Corroborando com os estudos de Pavarini et al. (2005a; 2005b), apontando que os obstáculos em empatia podem estar associados a distorções na percepção, problemas de regulação e autocontrole, favorecendo o comportamento agressivo, portanto, interferindo negativamente nas demais habilidades.

Desse modo, a empatia/afetividade é um elemento fundamental na qualidade das relações sociais e também na competência social de um indivíduo. Vettorazzi et al. (2005) salientam a importância de desenvolver programas que promovam tal habilidade em crianças, adolescentes e adultos, contribuindo qualitativamente para as relações sociais.

Para Motta et al. (2006) o desenvolvimento da empatia está relacionado às condições de socialização oferecidas pelo contexto em que os indivíduos crescem. Salientamos importância de promover o desenvolvimento dessa habilidade social no contexto escolar, na medida em que ela pode ser estimulada e desenvolvida por meio das práticas educativas aos alunos com pTDC.

A habilidade de **responsabilidade** está relacionada com o compromisso do indivíduo com as tarefas e com as pessoas no ambiente escolar, como, por exemplo, prestar atenção quando o professor está ensinando, seguir suas instruções, fazer as próprias tarefas no tempo estabelecido e usar adequadamente o tempo livre (BANDEIRA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, MAGALHÃES, 2009).

Identificamos que, doze alunos com pTDC apresentaram níveis de repertório baixo e médio nessa habilidade. Consideramos um número expressivo de adolescentes com pTDC que necessitam de treinamento na habilidade social em responsabilidade, para que eles tenham melhor aproveitamento dos conteúdos escolares (DEL PRETTE et al., 2016).

Essa habilidade está associada a característica de desempenho escolar, independência, cooperação, autoestima e outros comportamentos que contribuem para a qualidade das relações interpessoais (BARRETO et al., 2011, 2009, 2005), com isso, suspeitamos que os adolescentes com pTDC possuam grandes dificuldades em suas relações interpessoais.

O adolescente com pTDC pode apresentar prejuízos na coordenação

motora fina e grossa, possuir dificuldade de organizar a escrita e terminar os trabalhos escritos, uma vez que as tarefas requerem maior esforço em sua realização. Pode ficar mais inclinada à distração e tornar-se frustrado com uma tarefa rotineira (MISSIUNA; GAINES; SUCIE, 2003, 2010).

Missiuna (2003) e Brianezi (2017) apontam que o aluno com TDC apresenta dificuldades, em geral, na organização de sua carteira/mesa, armário, dever de casa ou mesmo do espaço na página. Há ainda dificuldades em planejamento e problemas de memória, principalmente na memória de curto prazo, afetando fortemente a habilidade de responsabilidade, e resultando no não cumprimento de seus deveres escolares no tempo determinado pelos professores.

Segundo os estudos de Missiuna et al. (2003) esses contratempos em decorrência do TDC também têm um impacto sobre a vida do indivíduo para além da sala de aula, pois este pode apresentar dificuldades em interagir com seus pares em atividades de lazer. O fracasso contínuo leva ao baixo rendimento escolar, os sentimentos de baixa autoestima, abstinência, problemas de comportamento e em muitos casos, a depressão (MISSIUNA et al., 2004).

No estudo de Cia e Barham (2009) os indivíduos se autoavaliaram com um repertório de habilidades de responsabilidade abaixo da média. No estudo de Sanmartín, Carbonell e Pascual Baños (2011), há uma correlação negativa entre responsabilidade e agressividade, tanto física quanto verbal. Na mesma direção, Moreno e Oliver (2001) afirmam que uma das características dos indivíduos com reação antissocial é a ausência do sentido de responsabilidade.

Percebemos a importância de investir em intervenções destinadas a melhorar o desempenho em comportamentos dos adolescentes com pTDC, para que demonstrem compromisso com as tarefas e com as pessoas no ambiente escolar, conforme avaliado pela escala e conforme os prejuízos causados pelo déficit nessa habilidade.

As habilidades de **autocontrole/civilidade** reúnem comportamentos que demonstram domínio sobre as próprias reações emocionais em situações conflituosas, como: pedir e esperar permissão para usar objetos de outras pessoas; ouvir aqueles que estão falando; controlar raiva quando zangado(a) e; ter domínio sobre as próprias reações emocionais. Por exemplo: *“Ignorar colegas fazendo brincadeiras e provocações, discordar de adultos sem briga”*

(BANDEIRA et al., 2009); “comportamentos que atendem a normas mínimas de convívio social” e; *“Eu questiono de forma educada as regras que acho injustas”*.

Identificamos seis adolescentes com o repertório baixo nas habilidades de autocontrole/civilidade. O nível de repertório baixo nas habilidades de autocontrole/civilidade está associado positivamente à ocorrência de problemas comportamentais (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2003), principalmente de comportamentos antissociais (LANDAZABAL, 2005).

Segundo Patterson; Reid; Dishion (1992), os problemas de comportamentos externalizantes são caracterizados por agitação, hiperatividade, impulsividade, agressão, além de características antissociais e desafiantes. Eisenberg, Fabes, Guthrie, Reiser (2000), ratificam dizendo que indivíduos com baixo autocontrole, muitas vezes irritáveis e impulsivos, são propensos a externalizar problemas de comportamento.

Comparados aos comportamentos arredios em questões de civilidade que estão presentes nos indivíduos com TDC, estes apresentam dificuldades na organização da fala oral e no controle do volume de sua própria voz (BRIANEZI, 2017). Esses comportamentos podem gerar conflitos, discussões em seu ambiente e provocar a rejeição de pais, colegas e professores.

Os resultados oferecem suporte para implementação de programas que incluem o ensino de habilidades de autocontrole, para prevenir problemas de comportamento (ANGELIN, 2012; WYMAN et al., 2010). Situação no qual nosso estudo parece corroborar, quando relacionado ao estudante com pTDC.

A **assertividade** é uma classe de habilidades sociais de enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor, com controle da ansiedade, expressão apropriada de sentimentos, desejos e opiniões (DEL PRETTE; DEL PRETT, 2005, p. 175). São exemplos de comportamentos dessa classe: *concordar ou discordar de opiniões; negociar interesses conflitantes; defender os próprios direitos*.

Tivemos oito adolescentes com pTDC que apresentaram nível de repertório baixo na habilidade de assertividade. Estes podem ter dificuldades em falar o que sentem de maneira a não evitar discussões. De acordo com Missiuna, Gaines e Sucie (2010), os indivíduos com TDC apresentam dificuldades: na organização de falas e pensamentos; possuem dificuldades em se expressar;

em dizer como se sentem para os colegas e; dificuldades em serem assertivos, culminando em discussões e estresse em grupo.

De acordo com Bandeira e Quaglia (2006), para que os alunos sejam bem-sucedidos, necessitam ter um comportamento assertivo, pois isso contribui na melhora da comunicação interpessoal, na expressão dos seus sentimentos e necessidades, entretanto, cabe ao professor perceber a importância desses comportamentos, buscando o seu pleno desenvolvimento e incentivando-o em diferentes situações.

Castro e Bolsoni-Silva (2008) corroboram com esse pensamento, pois, para eles o professor enquanto mediador das relações estabelecidas na sala de aula pode manter, fortalecer ou até desestimular comportamentos ligados à interação aluno-aluno e aluno-professor, influenciando nos aspectos acadêmicos quanto sociais.

Diante das características dos alunos com pTDC os autores Cantell, Smyth e Ahonem (1994) verificaram as consequências educacionais, habilidades motoras e sociais do TDC em 115 indivíduos. O estudo sugeriu que os resultados educacionais e sociais são inferiores para aqueles alunos que apresentaram o transtorno motor severo, condição semelhante aos adolescentes com pTDC participantes de nosso estudo.

Reforçamos que essa condição motora na fase da adolescência se intensifica, podendo surgir complicações secundárias, como dificuldades de aprendizagem, problemas sociais, emocionais e comportamentais (SCHOEMAKER; KALVERBOER, 1994; SKINNER; PIEK, 2001). Complicações essas, que podem conduzir o adolescente com pTDC a situações adversas, culminando em sua autoexclusão ou mesmo exclusão de importantes atividades ou do grupo social em que esteja.

As habilidades interpessoais são compatíveis e articuláveis aos objetivos escolares tradicionais, e podem contribuir para a aquisição do desempenho escolar, dando maior significado ao discurso da educação como humanização ou desenvolvimento das potencialidades do ser humano (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2006).

Além das questões gerais relacionadas à formação socioemocional, ética e política do adolescente com necessidades educacionais especiais, em nosso caso, dos adolescentes com pTDC, a promoção do repertório de habilidades

sociais se torna um fator essencial para a aprendizagem escolar e os atuais processos de inclusão da pessoa com necessidades educacionais no ensino regular.

Oliveira, Capellini e Rodrigues (2020) ressaltam que, com relação às políticas de inclusão, o desenvolvimento interpessoal nas habilidades de empatia, civilidade, assertividade, autocontrole e comportamentos pró-sociais, são componentes indispensáveis no processo inclusivo. Com objetivo de melhorar a qualidade do relacionamento entre colegas e promover atitudes de compreensão e aceitação das diferenças por parte de colegas, professores e funcionários da escola.

Acreditamos, ser necessário a aquisição e manutenção desses comportamentos habilidosos. A escola precisa investir no desenvolvimento interpessoal dos alunos, bem como, dos professores que dentro do ambiente escolar passam a ser mediadores de relacionamentos e conflitos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013).

Os autores afirmam que:

A a função social da escola é: (...) reconhecida nos documentos oficiais que definem os planos e políticas educacionais para o Ensino Fundamental, é geralmente colocada em termos de preparar futuros cidadãos, críticos e construtores da realidade social. Essa meta implica em interações pautadas pela ética, pelo respeito a normas e pelo desempenho de habilidades interpessoais necessárias a reivindicação e defesa de direitos e ao relacionamento saudável e produtivo em diferentes contextos (2013, p. 64).

Concordamos que ações efetivas por meio da educação inclusiva, não negligencie a promoção de habilidades que contribuam para melhorar a qualidade do relacionamento entre colegas, promovendo assim atitudes de compreensão e aceitação das diferenças por parte dos estudantes e professores. É inegável que os sistemas educacionais necessitam priorizar o desenvolvimento das habilidades sociais de todos os seus alunos, e aqui daremos destaque aos alunos com pTDC.

Entendemos que, desde o início da escolarização o ambiente escolar precisa favorecer e potencializar o desenvolvimento social e acadêmico do indivíduo, contribuindo para sua formação integral diante da vida, que possa ser refletido no seu trabalho e/ou carreira profissional.

Consideramos que a escola desenvolve relações interpessoais no aluno e o prepara para a vida. Ao ingressar na escola, segundo Del Prette e Del Prette (1999) o indivíduo constrói novos conhecimentos, ampliando sua compreensão social ao conviver, cotidianamente, com pares próximos da sua idade cronológica e adultos fora do seu convívio familiar.

Diante disso, Chagas e Fleith (2010) chamam a atenção para a necessidade de serem amplamente planejadas e empregadas atividades que visem ao desenvolvimento de habilidades sociais nas escolas. Acreditamos, que várias atividades devem ser planejadas de maneira sistemática com o objetivo de auxiliar no fortalecimento e na construção de autoimagem, autoestima e autoconceito positivos; na construção de uma identidade integrada; na elaboração de estratégias não violentas de enfrentamento do *bullying* e; na manutenção de relacionamento interpessoal positivo, sem, no entanto, abrirem mão de suas habilidades e interesses.

CONCLUSÃO

As Habilidades Sociais de adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, são caracterizadas em diferentes níveis de repertório, perpassando do baixo ao elaborado. Enquanto poucos apresentam níveis satisfatórios, grande maioria dos adolescentes apresenta repertório baixo em pelo menos dois ou três conjuntos de habilidades sociais.

Nesse sentido, reforçamos que as Necessidades Educacionais Especiais dos adolescentes com pTDC, precisam ser atendidas no ambiente escolar, uma vez que as habilidades sociais no ensino regular são retratadas no paradigma da Educação Inclusiva. Negligenciar a condição de pTDC, favorece o surgimento de dificuldades de convivência, notas baixas, isolamento social e desinteresse pela vida escolar.

A promoção de habilidades sociais é indispensável para os adolescentes com pTDC, dessa maneira, sugerimos a inclusão de dessa competência como um dos objetivos do processo de ensino e aprendizagem desse público. Isso implicará em uma ação educativa comprometida com a preparação para a vida social desses adolescentes, promovendo condições que favoreçam a inclusão escolar e social, aproximando e orientando os pais ou responsáveis sobre os melhores caminhos a seguir.

Concluímos, enaltecendo a necessidade de desenvolver o repertório social altamente habilidoso, pois se torna um dos fatores que podem interferir no aprendizado acadêmico, desempenho escolar e desenvolvimento socioemocional dos alunos. Assim sendo, recomendamos uma intervenção interdisciplinar focada nas habilidades sociais desses alunos, para prevenir ou minimizar os déficits e desajustamentos sociais.

AÇÕES IMEDIATAS

Diante dos resultados da nossa pesquisa, temos como ações imediatas quanto o aluno com pTDC:

- Ofertar palestras informativas sobre o fenômeno nas escolas participantes. Divulgando a pesquisa aos professores e gestores, em realçai a como essa condição pode afetar nas atividades da vida escolar, atividades de vida diária, bem como, na vida social do aluno;
- Apontar sugestões de como lidar com esses alunos, ex: oferecer um tempo extra para que o aluno complete as atividades escolares.

Também pretendemos como ações imediatas no campo das habilidades sociais:

- Levar os resultados da pesquisa para que os professores/gestores/pais tenham um maior conhecimento a respeito das habilidades sociais e nos aspectos que podem contribuir para práticas adotadas por eles;
- Propor intervenção a ser realizada pelas psicólogas para o treinamento em habilidades sociais, com temas elaborados e baseados nas habilidades estudadas (empatia/afetividade, responsabilidades, autocontrole/civilidade e assertividade), que podem trazer ganhos tanto para o próprio aluno quanto para o âmbito escolar e familiar.

ESTUDOS FUTUROS

Nosso estudo abre perspectivas para as seguintes pesquisas:

- Estudo de caso sobre os adolescentes com pTDC que apresentaram níveis de repertório acima da média;

- Investigar se a condição motora está associada aos níveis de repertório das habilidades sociais;
- Verificar se a condição motora interfere no nível de repertório das habilidades sociais;
- Testar se a intervenção modifica o nível de repertório das habilidades sociais em adolescentes com pTDC.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N.; FILHO, R. C. A abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia no tratamento da anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas** [on-line], v. 1, n. 1, p. 45-58, 2005.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical manual of mental disorders: DSM-III**. rev. Washington, 1987.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders: DSM-IV**. Washington: APA, 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V**. Arlington, 2013.
- ANGELIN, A. P. **Promovendo habilidades sociais na educação básica: uma proposta de intervenção**. Monografia de conclusão de curso, especialização em psicologia escolar, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. 2012.
- ANTUNHA, Elsa Lima Gonçalves. Avaliação neuropsicológica na puberdade e adolescência. In: OLIVEIRA, Vera Barros de; BOSSA, Nádia A. (Orgs.). **Avaliação Psicopedagógica do adolescente**. 14. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2013. p. 135-151.
- ARGYLE, M.; TROWER, P. **Você e os outros: formas de comunicação**. São Paulo: Harper e Row, 1979.
- ARANHA, Maria Salete Fábio. A interação social e o desenvolvimento humano. **Temas em Psicologia**, v.1 n.3, p. 19-28, 1993.
- ARANHA, Maria Salete Fábio. A interação social e o desenvolvimento humano. **Temas Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 3, p. 19-28, 1993.
- BANDEIRA, M.; QUAGLIA, M. A. C. Habilidades sociais de estudantes universitários: identificação de situações sociais significativas. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45-55. 2006.
- BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A.; MAGALHÃES, T. Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) no ensino fundamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 271-282. 2009.
- BARNHART, R. C. et al. Developmental coordination Disorder. **Physical Therapy**, v. 83, n. 8, p. 722, 2003.
- BARRETO, S. O.; FREITAS, L. C.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento: uma avaliação multimodal. **Psico**, v. 42, n. 4, p. 503-510. 2011.

- BEJEROT, S.; EDGAR, J.; HUMBLE, M. B. Poor performance in physical education – a risk factor for bully victimization: A case-control study. **Acta Paediatrica**, v. 100, p. 413-419, 2011.
- BERGER, K. S. **O desenvolvimento da pessoa: do nascimento à terceira idade**. Rio de Janeiro: LTC, 2016.
- BERSCHIED, E.; PEPLAU, L. A. **The emerging science of relationship**. In H. H. Kelley, E. Berscheid, A. Christensen, J. H. Harvey, T. L. Huston, G. Levinger, et. al. (Eds.), *Close relationships*. San Francisco: Freeman and Company. 1983.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A. Problemas de comportamento: um panorama da área. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 91-103. 2003.
- BOUFFARD, M.; WAQTKINS, E.J.; THOMPSON, L.P.; DUNN, J.L.C.; ROMANOW, S.K.E. A test of the activity deficit hypothesis with children with movement difficulties. **Adapted Physical Activity Quarterly**, Champaign, v. 13, p. 61-73, 1996.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.
- BRASIL. **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Governo Federal, 1996.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.
- BRASIL. **Resolução CNE/CEB n.º 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui as Diretrizes Nacionais para a educação especial na educação básica. Brasília: MEC/SEESP, 2001.
- BRETAS, J. R. S. et al. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. v. 21, n. 3, p.404-411, 2008.
- BRIANEZI, S. E. Dispraxia: entenda o transtorno e as consequências da falta de diagnóstico. **Saúde e Bem-Estar**, 19 de jul. de 2017. Disponível em: < <https://zenklub.com.br/a-dispraxia-e-um-disturbio-tambem-de-adultos/>> Acesso em: 04 de jun. de 2020.
- BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. **The bioecological model of human development**. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (Eds.). *Handbook of child psychology. Theoretical models of human development*. v.1, p. 993-1028, 2006. New York: John Wiley.
- BROWN, B. B.; KLUTE, C. **Friendships, cliques, and crowds**. In: ADAMS, G. R.; BERZONSKY, M. D. (Eds.), *Blackwell handbooks of developmental*

psychology. Blackwell handbook of adolescence. p. 330–348, 2003. Blackwell Publishin.

CAIRNEY, J.; HAY, J. A.; FAUGHT, B. E.; WADE, T. J.; CORNA, L.; FLOURIS, A. Developmental Coordination Disorder, Generalized Self-Efficacy Toward Physical Activity, and Participation in Organized and Free Play Activities. **The Journal of Pediatrics**, v.147, n. 4, p. 515–520, 2005.

CAIRNEY, J. et al. Developmental coordination Disorder, sex, and activity déficit over time: A longitudinal analysis of participation trajectories in children with and without coordination difficulties. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 52, n. 3, p. 67-72. 2011.

CANTELL, M. H.; SMYTH, M. M.; AHONEN, T. P. Clumsiness in adolescence: Educational, motor, and social outcomes of motor delay detected at 5 years. **Adapted Physical Activity Quarterly**, v. 11, n. 2, p. 115–129. 1994.

CARVALHO, Larissa Helena Zani Santos de. **Caracterização e análise das habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com autismo**. 2012. 163 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 65-74, 2009.

CASTRO, A. B.; BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais na educação: relação entre concepções e práticas docentes na educação infantil. In: CAPELLINI, V. L. M. F.; MANZONI, R. M. (orgs.). **Políticas públicas, práticas pedagógicas e ensino-aprendizagem**: diferentes olhares sobre o processo educacional. 2008. Bauru: Cultura Acadêmica.

CIA, F.; BARHAM, E.J. Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. **Estudos de Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 45-55. 2009.

CONNOLLY, K. The nature of motor skill development. **Journal of Human Movement Studies**, v. 3, n. 3, p. 128-143, 1977.

COUTO, G.; VANDENBERGHE, L.; TAVARES, W. M.; SILVA, R. L. F. C. Interações e habilidades sociais entre universitários: um estudo correlacional. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, p. 667-677, 2012.

CONNOLLY, K.J. Maturation and development: some conceptual issues. **Italian Journal Neurological Scientific Supplement**, v. 5, p. 13-24, 1986

CHAGAS, J. F.; FLEITH, D. S. Habilidades, características pessoais, interesses e estilos de aprendizagem de adolescentes talentosos. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 93-102. 2010.

CLARK, J.E.; WHITALL, J. What is motor development? The lessons of history. **Quest**. p.183-202,1989.

CREWS, S.D.; BENDER, H.; GRESHAM, F. M; KERN, L.; VANDERWOOD, M.; COOK, C. R. Risk and. Protetiva fator off emocional and./o behavioral disorders in children and adolescentes: A “meha” -analytic synthesis. **Behavioral Disorders**, v. 32, p. 64-67, 2007.

CROWE, L. M.; BEAUCHAMP, M. H.; CATROPPIA, C.; ANDERSON, V. Social function assessment tools for children and adolescents: A systematic review 1989-2011. **Journal of Neurotrauma**, v. 29, p. 1277-1291, 2011. doi: 10.1089/neu.2011.2144

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

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Inventário de Habilidades Sociais (IHS- Del Prette)**: Manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

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

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades Sociais: Conceitos e campo teórico. **RIHS – UFSCar**. São Paulo, dez. de 2006. Disponível em: < <http://www.rihs.ufscar.br> >. Acessado em: 20 de jun. 2020.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2010a.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. Revista Perspectivas, v. 1, n. 2, 104-115, 2010b.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE A. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. Petrópolis: Vozes, 2013.

DEL PRETTE, Z. A. P.; FREITAS, L. C.; BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, A. **Inventário de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica para crianças (SSRS-BR2)**: Manual de aplicação, apuração e interpretação. 2014.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. O movimento das habilidades sociais no Brasil: Dados e reflexões. In: OSWALDO; RODRIGUES JR. (Orgs.). **Histórias das Psicologias Comportamentais no Brasil**. São Paulo. ALAMOC. 2016. p. 127-144.

DEL PRETTE A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência Social e Habilidades Sociais**: Manual Teórico-prático. Petrópolis: Editora Vozes. 2017.

DICIO, Dicionário Online de Português. Cultura. **DICIO**. 13 de nov. de 2020. Disponível em: < <https://www.dicio.com.br/cultura/> >. Acesso em: 13 de nov. de 2020.

DIPERNA, J. C. Academic enablers and student achievement: implications for assessment and intervention services in the schools. *Psychology in the Schools*, Hoboken, v. 43, n. 1, p. 7-17, 2006.

EISENBERG, N.; FABES, R. A.; GUTHRIE, I. K.; REISER, M. Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 78, n. 1, p. 136–157, 2000.

ELLIOTT, S. N.; GRESHAM, F. M. **Social skills Improvement System: Intevntion Guide**. Bloomington, MN: Perarson Assessments, 2008.

ENGEL-YEGER, B.; KASIS, A. H. The relationship between Developmental Coordination Disorders, child's perceived self-efficacy and preference to participle in daily activities. **Child: care, health and development**, v. 36, n.5, p. 670-677, 2010.

FALCONE, E. M. O. et al. Inventário de empatia: desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 3, p. 321-334, 2008.

FERRARI, M. G. Adolescência e Afetividade sob o olhar de Vygotsky e Wallon. In: Rogério Drago (Org.). **Transtornos do Desenvolvimento e Deficiência: inclusão e escolarização**. Rio de Janeiro: Lucas, 2014, v. 1, p. 85-110.

FERREIRA, L. F. **Identificação de crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação**: a lista de checagem do teste MABC em foco. 2004. Dissertação(Mestrado em Educação). Escola de Educação Física e Esportes. Universidade de São Paulo, São Paulo.

FERREIRA, L. F et al. Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: discussões iniciais sobre programas de intervenção. **Revista Acta Brasileira de Movimento Humano**, v. 5, n. 1, p. 42-65, 2015.

FERREIRA, L. F.; FREUDENHEIM, A. M. **Noções desenvolvimentais e o transtorno do desenvolvimento da coordenação**. Curitiba: CRV. p.144, 2017.

FIELD, A. **Descobrimdo a estatística usando o SPSS**. São Paulo: Artmed, 2009.

FONG, S. et al. Motor ability and weight status are determinants of out-of-school activity participation for children with developmental coordination disorder. **Research in Developmental Disabilities**, v. 32, p. 2614-2623, 2011.

FOGAGNOLI, A. H. **Associação do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação com a Percepção de Competência e a Qualidade de Vida de Escolares**. 2013. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Maringá, 2013.

FUNDAÇÃO VALE. **Proposta pedagógica de esporte**: Brasil Vale Ouro. Brasília: Fundação Vale, UNESCO, 2013.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 1. ed. São Paulo: Phorte, 2001

GALLAHUE, David L., OZMUN, John C., GOODWAY, Jackie D. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. Tradução Ricardo D. S. Petersen. 7º ed. Porto Alegre: AMGH, 2005.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. Porto Alegre: AMGH, 487, p. 2013.

GEUZE, R.; BORGER, H. Children who are clumsy: five Years late. **Adapted Physical Activity Quarterly**, Champaign, v. 10, p. 10-21, 1993.

GEUZE, R. H.; SCHOEMAKER, M. M.; SMITS-ENGELSMAN, B. C. M. Clinical and research criteria for developmental coordination disorder-should they be one and the same? **Current Developmental Disorders Reports**, Cham, v. 2, n. 2, p. 127-130, 2015.

GILLBERG, C.; RASMUSSEN, P. Perceptual, motor and attentional deficits in seven-year-old children: background factors. **Developmental Medicine & Child Neurology**, London, v. 24, p. 752 -770, 1982.

GIMPEL, G. A.; MERRELL, K. W. **Social Skills of children and adolescents**: Conceptualization, assessment and treatment. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 1998.

GRATIOT-ALFANDÉRY, Hélène. **Henri Wallon**. Tradução e organização: Patrícia Junqueira. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.

GRESHAM, F. M. Teaching social skills to high-risk children and youth: Preventive and remedial strategies. In: SHINN, H. W.; STONER, G. (Eds.). **Interventions for academic and behavior problems II**: Preventive and remedial approaches. 2002. p. 403-432. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.

GRESHAM, F. M. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Org.). **Psicologia das Habilidades Sociais**: Diversidade Teórica e suas implicações. 2009. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 17-56.

GRESHAM, F. M. Análise do Comportamento aplicada às habilidades sociais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Org.). **Psicologia das habilidades sociais**: diversidade teórica e suas implicações - 3º ed. 2013. Petrópolis, RJ: Vozes.

GRESHAM, F. M. Teaching social skills to high-risk children and youth: Preventive and remedial strategies. In: SHINN, H. W.; STONER, G. (Eds.). **Interventions Approaches and Behavior Problems: Preventive and Remedial Approaches** - 2° ed. 2002. p. 403-432. Bethesda. MD: National Association of School Psychologists.

HANDS, B.; LARKIN, D. DCD and physical fitness. In: CERMAK; LARKIN (Eds.). **Developmental coordination disorder**. 2002. San Diego, CA: Singular Press.

HAY, J.; MISSIUNA, C. Motor proficiency in children reporting low levels of participation in physical activity. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 65, p. 64-71, 1998.

HENDERSON, S. E.; HALL, D. Concomitants of clumsiness in Young school children. **Developmental medicine and Child Neurology**, London, v. 24, p. 448- 460, 1982.

HENDERSON, S. E.; SUGDEN, D. A.; BARNETT, A. L. **Movement assessment battery for children: examiner's manual**. 2. ed. London: Harcourt Assessment, 2007.

HESS, M.; SCHEITHAUER, H.; KLEIBER, D.; WILLE, N.; ERHART, M; RAVENS-SIEBERER, U. The parent version of the preschool social skills rating system: Psychometric analysis and adaptation with a German preschool sample. **Journal of Psychoeducational Assessment**, ahead of print. 2013.

HOTTINGER, W. Importance of studying motor development. In: CORBIN, C.B. **A textbook of motor development**. Dubuque: Wm.C.Brown, 1980. p.14-17.

JURADO, M.; CUMBA-AVILÉ, E.; COLLAZO, L. C.; MATOS, M. Reliability and validity of a spanish version of the social skills rating system – teacher form. **Journal of Psychoeducational Assessment**, v. 24, p. 195- 209, 2006 doi: 10.1177/0734282906288961

KADESJÖ; G. C.J. Am Developmental coordination disorder in Swedish 7-yearold children. **Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 38, n. 7, p. 820-8, 1999.

KIRBY, A. et al. Self-reported mood, general health, wellbeing and employment status in adults with suspected DCD. **Research in developmental disabilities**, v. 34, n. 4, p. 1357-1364, 2013.

LANDAZABAL, M.G. Conducta antisocial durante La adolescência: correlaros sócio-emocionales, predictores y diferenciais de gênero. **Psicologia conductual**, v. 13, n. 2, p. 197-215, 2005.

LOSSE, A.; HENDERSON, S. E; ELLIMAN, D.; HALL.; KNIGHT, E.; JONGMANS, M. Clumsiness in children do they grow out of it? A 10-year followup study. **Developmental Medicine & Children neurology**. London, v. 33, p. 33-68, 1991.

MAGALHÃES, L. C.; CARDOSO, A. A.; MISSIUNA, C. Activities and participation in children with developmental coordination disorder: A systematic review. **Research in Developmental Disabilities**, n. 32, p. 1309-1316, 2011.

MANZINI, E. J.; DELIBERATO, D. **Portal de ajudas técnicas para a educação**: equipamento e material pedagógico para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física - recursos para comunicação alternativa. Brasília: MEC/Secretaria de Educação Especial, 2004.

MATSON, J. L.; WILKINS, J. Psychometric testing methods for children's social skills. **Research in Developmental Disabilities**, v. 30, n. 2, p. 249-274, 2009. doi:10.1016/j. ridd.2008.04.002

MELO, Maria Aparecida Silva. Identidade versus Confusão de Papéis: a Adolescência em Erik Erikson. **Psicologado**. jul. 2009. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/identidade-versus-confusao-de-papeis-a-adolescencia-em-erik-erikson>. Acesso em: 13 mar. 2020.

MICHELSON, L.; SUGAI, D.; WOOD, R.; KAZDIN, A. **Las habilidades sociales en la infancia**: Evaluación y tratamiento. Martínez Roca: Barcelona. 1987.

MISSIUNA, C.; RIVARD, L.; BARTLETT, D. Early identification and risk management of children with Developmental coordination Disorder. **Pediatric Physical Therapy**, v. 15, p. 32-38, 2003.

MISSIUNA, C.; RIVARD, L.; BARTLETT, D. Early identification and risk management of children with Developmental coordination Disorder. **Pediatric Physical Therapy**, v. 15, p. 32-38, 2003.

MISSIUNA, C.; RIVARD, L.; BARTLETT, D. Exploring assessment tools and the target of intervention for children with developmental coordination disorder. **Physical and Occupational Therapy in Pediatrics**, v.26, n. 1/2, p. 77-89, 2006.

MISSIUNA, C. et al. A trajectory of Troubles: Parent's Impressions of the impact of Developmental Coordination Disorder: Physical and Occupational. **Therapy in Paediatrics**, v. 27, n.1, p. 81-89, 2007.

MOREIRA, H. F.; MICHELS, L.R.; COLOSSI, N. Inclusão educacional para pessoas portadoras de deficiência: um compromisso com Ensino Superior. **Escritos sobre Educação**, Ibirité, v.5, n.1, p.19-25, 2006.

MORENO, O. F. X. **Análisis psicopedagógico de los alumnos de educación secundaria con problemas de comportamiento en el contexto escolar**. 2001. (Unpublished doctoral dissertation). Universitat Autònoma de Barcelona, España, 2001.

MOTA, C.P.; MATOS, P.M.; LEMOS, M.S. Psychometric properties of the social skills questionnaire: Portuguese adaptation of the student form (grades 7 to 12). **The Spanish Journal of Psychology**, v. 14, n. 1. P. 486- 499, 2011.

MOTOCÁ, L. M.; WILLIAMS, S.; SILVERMAN, W. K. Social skills as a mediator between anxiety symptoms and peer interactions among children and adolescents. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 41, n. 3, p. 329-336, 2012. doi: 10.1080/15374416.2012.668843

MOTTA, D. C. et al. Práticas educativas positivas favorecem o desenvolvimento da empatia da criança. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 3, p. 523-532, 2006.

MOURA, M. A. S. A interação social e solução de problemas por crianças: questões metodológicas, resultados empíricos e implicações educacionais. **Temas em Psicologia**, v. 3, p. 39 – 47, 1993.

MCFALL, R. M. A review and reformulation of the concept of social skills. **Behavioral Assessment**, v. 4, p. 1-33, 1982.

NEWCOMB, A.; BUKOWSKI, W.; PATTEE, L. Children's peer relations: A meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. **Psychological Bulletin**, v. 113, p. 306-347, 1993.

NUNES, L. R. O.; FERREIRA, J. R.; GLAT, R.; MENDES, E. G. Questões atuais em educação especial: a pesquisa em educação especial na pós-graduação. v. 3. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1998.

OGDEN, T. The validity of teacher ratings of adolescents' social skills. **Scandinavian Journal of Educational Research**, v. 47, p. 63- 75, 2003. doi: 10.1080/00313830308605

OLIVEIRA, Vera Barros de; BOSSA, Nádia A. (Orgs.). **Avaliação psicopedagógica do adolescente**. 14. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

OLIVEIRA, A.P.; CAPELLINI, V. L. M. F.; RODRIGUES, O.M.P.R. Altas Habilidades/Superdotação: Intervenção em Habilidades Sociais com Estudantes, Pais/Responsáveis e Professoras. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, n. 1, p. 125-142, 2020.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PARKER, J.; ASHER, S. Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? **Psychological Bulletin**, v. 102, p. 357-389, 1987.

PAVARANI, S. C. I, et al. A arte de cuidar de idoso: gerontologia como profissão? **Contexto enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 398-402, 2005.

PATTERSON, G. R.; REID, J. DISHION, T. **Antisocial boys**. Eugene: Castalia Publishing Company. 1992.

PEREIRA, Rafael. O desenvolvimento motor na adolescência e seus aspectos - cognitivo e social. **Rafael Pereira Educação Física**. 6 jun. 2010. Disponível

em: <<http://edfrafael.blogspot.com/2010/06/o-desenvolvimento-motor-na-adolescencia.html>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

PEDRINELLI, V. J. Possibilidades na diferença: o processo de “inclusão” de todos nós. **Revista Integração: educação física adaptada**. Brasília: Ministério de Educação – Secretaria de Educação Especial, v. 14, p. 31-34. Edição especial, 2002.

PIEK, J. P. et al. The relationship between bullying and self-worth in children with Movement coordination problems. **Br Educ Psychol**, v. 75, p. 453-63, 2005.

PRATT, M. L.; HILL, E. L. Anxiety profiles in children with Developmental Coordination Disorder. **Research in Developmental Disabilities**, v. 32, p. 1253- 1259, 2011.

RABELLO, E. T. **Personalidade: estrutura, dinâmica e formação: um recorte eriksoniano**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. (Monografia). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro 2001.

RABELLO, E. T.; PASSOS, J. S. Erikson e a Teoria Psicossocial do Desenvolvimento. 2010. Disponível em: <<https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Erikson-e-a-teoria-psicossocial-do-desenvolvimento.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

RODRIGUES, R. S. **Caracterização do desempenho escolar em crianças com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**. 2019. 113f. Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus/AM, 2019.

RESENDE, C. A. de. **Interação Social e Identidade: O adolescer de alunos de uma escola pública**. 2010. 119f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de São João del-Rei. PPGPSI-UFSJ, 2010.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3º Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RIVILIS, I. et al. Physical activity and fitness in children with Developmental Coordination Disorder: a systematic review. **Research in Developmental Disabilities**, v. 32, n. 3, p. 894- 910, 2011.

SÁNCHEZ, J. N. G. **Dificuldades de aprendizagem e intervenção psicopedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANMARTÍN, M. G.; CARBONELL, A. E.; BAÑOS, C. P. Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personal y social de los escolares [Relationships among empathy, prosocial behavior, aggressiveness, self-efficacy and pupils' personal and social responsibility]. **Psicothema**, v. 23, n. 1, p. 13–19, (2011).

SANTOS, J. O. L.; FERREIRA, L. F.; SOUZA, M. F. L.; JUNIOR, ALISSANDRO C. B.; OLIVEIRA, P. B.; BRUZI, A. T. Transtorno do Desenvolvimento da

Coordenação: um desafio oculto no cotidiano escolar manauara. **Amazônida: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação UFAM**, v. 20, n. 2, 2015.

SANTROCK, J. W. **Adolescência** (14 ed.). Porto Alegre: AMGH EDITORA LTDA. 2014.

SEGAL, R.; MANDICH, A.; POLATAJKO, H. Stigma and its management: A framework for understanding social isolation of children with developmental coordination disorder. **Am. j. occup. ther.** v. 56, n. 4, p. 422-28, 2002.

SIQUEIRA, M. DAS G. S.; AGUILLERA, F. Modelos e diretrizes para uma educação inclusiva: revisão de literatura. **Revista Educação Especial**, v. 28, n. 52, p. 281–294, 2015.

SCHOEMAKER, M. M.; KALVERBOER, A. F. Social and affective problems of children who are clumsy: How early do they begin? **Adapted Physical Activity Quarterly**, v. 11, n. 2, p. 130–140, 1994.

SHAHIM, S. Reliability of the social skills rating system for preschool children in Iran. **Psychological Reports**, v. 95, p. 1264-1266, 2004.

SKINNER, R. A.; PIEK, J. P. Psychosocial implications of poor motor Coordination in children and adolescents. **Human Movement Science**, Amsterdam, v. 30, p. 73-94, 2001.

SMYTH, T. R. Impaired motor skill (clumsiness) in otherwise normal children: A review. **Child: Care, Health Devel**, v. 18, p. 283-300, 1992.

SUGDEN, D. A.; WRIGHT, H. C. Motor Coordination disorders in children. London: Sage, 1998.

SILVA, João Rakson Angelim da. **Habilidades sociais de crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) que frequentam o Atendimento Educacional Especializado (AEE)**. 2018. 132f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018.

SOUZA, M. P. R.; MACHADO, A. M. M. As crianças excluídas da escola: um alerta para a Psicologia. In: MACHADO, A. M. M.; SOUZA, M. P. R. de (Orgs.). **Psicologia escolar: novos rumos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, Psicologia da Educação, 1997.

TAL-SABAN, M. et al. The function profile of Young adults with suspected Developmental Coordination Disorder (DCD). **Research in Developmental Disabilities**, v. 33, p. 2193, 2012.

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

VYGOTSKY, L. S. **Psicologia pedagógica**. 3º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

VOLPATO, G. L. **Bases Teóricas para Redação Científica**. São Paulo: Cultura Acadêmica.Vinhedo: Scripta, 2007.

VAN DER OORD, S.; VAN DER MEULEN, E. M.; PRINS, P. J. M.; OOSTERLAAN, J. BUITELAAR, J. K.; EMMELKAMP, P. M. G. A psychometric evaluation of the social skill rating system in children with attention deficit hyperactivity disorder. **Behaviour Research and Therapy**, v. 43, p. 733-746, 2005. doi:10.1016/j.brat.2004.06.004

VASIL'OVÁ, K.; BAUMĞARTNER, F. **Why is social intelligence difficult to measure?**. 2004.

VETTORAZZI, A.; FRARE, E.; SOUZA, F. C.; QUEIROZ, F. P.; LUCA, G. G.; MOSKORZ, L.; KUBO, O. M. Avaliação de um programa para ensinar comportamento empático para crianças em contexto clínico. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 355-369, 2005.

VOLPATO, G. L. **Método Lógico para Redação científica**. 2ª. Ed. Botucatu: Best Writing, p. 156. 2017.

WAGNER, M. O. et al. Factorial Validity of the Movement Assessment Battery for Children2 (age band 2). **Research in Developmental Disabilities**, v. 32, p. 674-680, 2011.

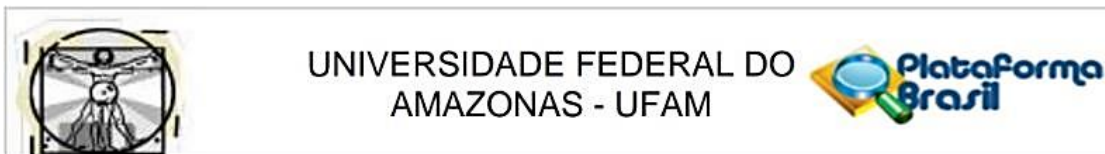
WANN, J. Current approaches to intervention in children with developmental coordination disorder. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 19, p. 405-405, 2007.

WHITMAN, T. L. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2015.

WYMAN, P. A.; CROSS, W.; BROWN, C. H. YU, Q. TU, X. EBERLY, S. Intervetion to Strengthen Emotional Self-Regulation in Children with Emerging Mental Health Problems: Proximal Impacto on School Behavior. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 38, n. 5, p. 707-720, 2010.

ZWICKER, J. G.; HARRIS, S. R.; KLASSEN, A. F. Quality of life domains affected in children with developmental coordination disorder: a systematic review. **Child: Care, health and development**, v. 39, p. 562-580, 2012.

ANEXO 01 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (UFAM)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES COM E SEM PROVÁVEL TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO: UM ESTUDO À LUZ DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Pesquisador: Letícia Cavalcante Moraes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38144520.4.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.368.790

Apresentação do Projeto:

A publicação da "Declaração de Salamanca" realizada pela UNESCO em 1994, na "Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade", foi estabelecido um quadro de ações que conduz os princípios, a política e as práticas da Educação Inclusiva, como princípio fundamental a "Escola para Todos" (UNESCO, 1994). O movimento de inclusão, assegura a educação para todos, tendo este como princípio básico,

por essa razão todos os indivíduos e, especialmente, aqueles com necessidades educacionais especiais (NEE) têm seu direito à educação garantido pela Constituição Federativa do Brasil (BRASIL, 1988). Especificamente no artigo 59 na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN nº 9.394/96, é preconizado que os alunos com Necessidades NEE, devem ser atendidos, preferencialmente, na rede regular de ensino, com seus direitos assegurados quanto aos métodos, currículos, técnicas e recursos educativos (BRASIL, 1996). Ainda de acordo com os documentos supracitados; para o Ministério da Educação (MEC, 2008), os sistemas de ensino devem organizar as condições de acesso aos espaços, aos recursos pedagógicos e à comunicação que favoreçam a promoção da aprendizagem e a valorização das diferenças, de forma a atender as necessidades educacionais de todos os alunos. Então diante de todas as leis, diretrizes, declarações e documentos expostos, concordamos que a escola é o ambiente de acolhimento de todos e para todos. Sendo assim neste cenário temos os adolescentes com o Transtorno do Desenvolvimento da

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

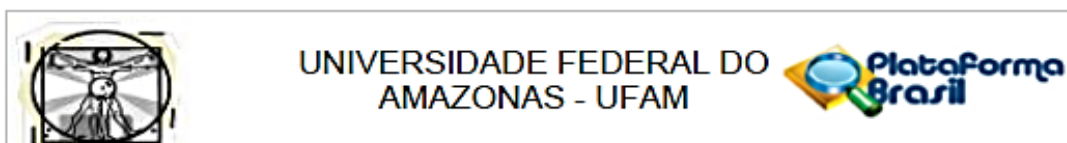
Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO 02 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (UFAM) (ESTUDO DE IDENTIFICAÇÃO)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DO PERFIL DE COORDENAÇÃO MOTORA, DESEMPENHO ESCOLAR E CRESCIMENTO SOMÁTICO: SABERES NECESSÁRIOS À EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Pesquisador: Lúcio Fernandes Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23316919.1.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.775.623

Apresentação do Projeto:

Alterações à luz da recomendação da CONEP para o Parecer Consubstanciado

APRESENTAÇÃO DO PROJETO

De acordo com o pesquisador: A Educação tem compromissos com a inclusão e com o ensino de qualidade às pessoas com necessidades educacionais especiais, incluídas aqui às com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e com Disgrafia, e deve assegurar que o escolar participe, aprenda e seja capaz de melhor responder às demandas motoras, cognitivas e afetivas que caracterizam as mudanças desenvolvimentais. Esta pesquisa caracteriza-se como do tipo descritiva (Volpato, 2011) envolverá uma amostra de 1.000 crianças, de ambos os sexos, entre 5 e 14 anos de idade, alunos da educação infantil e ensino fundamental I e II. Estes serão escolhidos aleatoriamente de 11 escolas - 2 CEMEIS; 5 escolas do ensino fundamental I e 4 escolas do fundamental II- duas para cada região das redes públicas estadual e municipal de ensino. As variáveis a serem quantificadas serão: a) coordenação motora; b) desempenho escolar; c) crescimento somático; e d) perfil socioeconômico.

Metodologia Proposta:

Participantes do Estudo: 1000 participantes

PARTICIPANTES: a amostra envolverá 1.000 crianças, de 5 a 14 anos de idade que serão

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

**ANEXO 03 – TERMO DE ANUÊNCIA SECRETARIA ESTADUAL DE
EDUCAÇÃO E DESPORTO (SEDUC)**



OFÍCIO Nº 360/2019-GSEAC/SEDUC

Manaus, 02 de agosto de 2019.

Ao Senhor

PROF. DR. LÚCIO FERREIRA FERNANDES

Rua Padre Monteiro de Noronha, 575 Casa 64 – Flores

Av. Nilton Lins, 510 – Flores

69028-140-Manaus/AM

Assunto: Resposta ao expediente protocolado em 17/05/2019

Processo: nº 01.01.028101.00015041.2019/SEDUC

Ref.: Solicitação de autorização para realizar pesquisa.

Prezado Senhor,

Informo a Vossa Senhoria o deferimento da solicitação contida no processo em epígrafe, para realizar estudo intitulado “Estudo do Perfil de Coordenação Motora, Desempenho Acadêmico e Crescimento Somático: saberes necessários à Educação Inclusiva”, desde que obedecidas às seguintes orientações:

- O responsável deve se apresentar às Coordenadorias Distritais de Educação onde as escolas de seu interesse estão subordinadas para elaboração de cronograma e receber as devidas orientações de acesso;
- A Coordenadoria Distrital deve solicitar ao Supervisor de Educação Física para acompanhar a coleta de dados nas escolas de sua jurisdição;
- O responsável não poderá adentrar as salas de aula e interromper o andamento das atividades escolares.

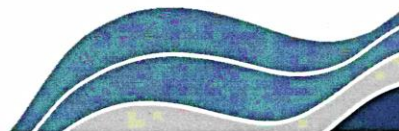
Atenciosamente,


BIBIANO SIMÕES GARCIA FILHO
Secretário Executivo Adjunto da Capital

SL/ML

Secretaria de
Educação

Avenida Waldomiro Lustoza, 250. Japiim II
Manaus-AM - CEP 69075-830



ANEXO 04 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1/4

O(A) seu(sua) filho(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **“Habilidades sociais de adolescentes com e sem provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: um estudo à luz da educação inclusiva”**, cuja pesquisadora responsável é a acadêmica **Letícia Cavalcante Moraes**. Nosso Objetivo Geral é: **Caracterizar as habilidades sociais e investigar se há interferência da condição desenvolvimental nas habilidades sociais de adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação – pTDC**; e os Objetivos Específicos são: (1) **Descrever as características da habilidades de empatia/afetividade de adolescentes com pTDC**; (2) **Verificar as características da habilidade de responsabilidade (acadêmica) de adolescentes com pTDC**; (3) **Identificar as características da habilidade de autocontrole/civilidade de adolescentes com pTDC**; (4) **Conhecer as características da habilidade de assertividade de adolescentes com pTDC**; (5) **Verificar se a condição desenvolvimental motora interfere nas características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes**; (6) **Testar se a condição desenvolvimental motora interfere nas características da habilidade de responsabilidade (escolar) de adolescentes**; (7) **Verificar se a condição desenvolvimental motora interfere nas características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes** e (8) **Testar se a condição desenvolvimental motora interfere nas características da habilidade de assertividade de adolescentes**.

O estudo envolve escolares de 11 a 13 anos e 11 meses de idade, do Ensino Fundamental II da rede estadual de ensino. O(A) seu(sua) filho(a) está sendo convidado (a) porque entendemos ser de extrema importância para o desenvolvimento de seu (sua) filho (a), pois poderemos analisar o desempenho social e obter informações importantes que serão repassadas para a escola no sentido de auxiliar na manutenção ou na melhoria das habilidades sociais de empatia/afetividade, responsabilidade (acadêmica), autocontrole/civilidade e assertividade.

O(A) Sr(a) tem plena liberdade de recusar a participação do seu(sua) filho(a) ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para a continuidade das aulas que ele (a) frequenta. Caso aceite, a participação do seu (sua) filho(a) consistirá em realizar as atividades propostas pela pesquisadora em sala devidamente adequada e reservada. A avaliação consistirá em responder ao Inventário de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica – SSRS –, que tem por objetivo avaliar habilidades sociais dos adolescentes. Faremos o registro das atividades por meio de fotografias e vídeos, por isso solicitamos sua autorização para a participação de seu (sua) filho (a) para a realização

Rubricas _____ (Responsável Legal)

_____ (Pesquisador)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

2/4

das atividades. Todas as imagens serão utilizadas somente para registro da pesquisa garantimos ao(a) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade da participação do seu filho(a) e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica, não utilizaremos as imagens para fins comerciais ou de cunho propagandista. Não haverá qualquer prejuízo a imagem dos participantes. O(A) Sr(a) também pode obter informações sobre esta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM (CEP/UFAM) que funciona na Escola de Enfermagem de Manaus – Sala 07, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 99171-2496 e cep@ufam.edu.br ou cep.ufam@gmail.com. Horário de funcionamento: Segunda, Terça e Quinta-feira, manhã: de 09:00h às 11:30h e tarde de 14:00h às 16:00h; Quarta: somente pela manhã de 09:00h às 11:30h. Sexta não há atendimento externo.

Riscos da pesquisa: Toda pesquisa com seres humanos envolve risco, dessa forma os riscos são: alguns participantes podem se frustrados caso não tenha passado pela situação proposta pelo inventário. Contudo, os pesquisadores ajudarão a deixar o adolescente e seus responsáveis seguros, visto que o inventário será aplicado de forma coletiva, a fim de deixar o adolescente mais à vontade juntamente com seus colegas, evitando assim constrangimentos, além de orientar os participantes quanto ao uso do lápis de maneira correta para evitar arranhões durante a avaliação. O espaço de coleta será uma sala ampla com a quantidade de carteiras iguais a quantidade de adolescentes que responderão ao inventário. Contudo, ressaltamos que é de **responsabilidade dos pesquisadores e da instituição participante, a prestação de assistência imediata**, no próprio local da avaliação, sem ônus de qualquer espécie à criança e, se necessário, os pesquisadores a conduzirão à Unidade de Pronto Atendimento da Rede Pública mais próxima, acompanhando e permanecendo junto com a criança até a sua liberação, se responsabilizarão pela assistência financeira ao menor e a família; cobrir os danos à vestimenta; gastos extras para transporte; alimentação, bem como assegurar ao adolescente as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação no caso de complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, no decorrer e após a realização da pesquisa. Estão assegurados o direito a indenizações e cobertura material para reparação de quaisquer danos proveniente desta pesquisa ao participante conforme a Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7.

Benefícios da pesquisa: : Se o (a) Sr (a) consentir com a participação do (a) menor, estará contribuindo significativamente, pois este estudo reveste-se de grande importância científica, social e educacional, pois, permitirá: (a) identificação das habilidades de empatia/afetividade, responsabilidade, autocontrole e/ou civilidade e assertividade; (b) repasse

Rubricas _____ (Responsável Legal)

_____ (Pesquisador)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

3/4

para a escola sobre o resultado da pesquisa; (c) sugestões para a melhoria do desempenho social dos alunos; (d) permitirá verificar em qual(is) habilidades sociais o adolescente requer maior atenção; e também (e) a partir dos dados da pesquisa tem-se a possibilidade de melhorar a metodologia utilizada para futuros estudos.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre a participação do seu filho(a), consultando, se necessário, a direção da escola, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao seu(sua) filho(a), e ao acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Por meio de depósito bancário saindo da conta do pesquisador. Também estão assegurados ao(a) Sr(a) o direito a pedir indenizações e cobertura material para reparação a danos causados pela pesquisa ao participante, ao (a) seu (sua) filho (a). Asseguramos ao seu (sua) filho(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Garantimos ao(a) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade da participação do seu filho(a) e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a) pode entrar em contato com a pesquisadora responsável **Letícia Cavalcante Moraes** a qualquer tempo para informação adicional no endereço telefone (92) 994603152, e-mail: leticia.ufam@hotmail.com; e com seu orientador **Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira** pelo telefone (92) 98174-6259, e-mail: lucciofer@ufam.edu.com, ou no endereço Av. Rodrigo Otávio, 3000, Coroadó, UFAM-Setor Sul- Mini Campus, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Manaus-AM.

O(A) Sr(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004 / (92) 99171-2496, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a) e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um.

Rubricas _____ (Responsável Legal)

_____ (Pesquisador)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

4/4

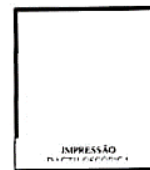
Consentimento Pós-Informação

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Declaro que concordo que meu(minha) filho(a)
_____ (nome completo do
menor de 18 anos) participe desta pesquisa.

Manaus, ____/____/____

Assinatura do Responsável Legal



Assinatura do Pesquisador Responsável

Rubricas _____ (Responsável Legal)

_____ (Pesquisador)

ANEXO 05 – TERMO DE ASSENTIMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1/3

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Habilidades sociais de adolescentes com e sem provável transtorno do desenvolvimento da coordenação: um estudo à luz da educação inclusiva”**. Seus pais permitiram que você participe. Queremos saber como estão suas habilidades sociais no ambiente escolar.

Os adolescentes que irão participar desta pesquisa, têm de 11 a 13 anos e 11 meses. Você não precisa participar se não quiser é um direito seu, e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será realizada na sua escola, no local indicado pela gestora onde iremos aplicar um questionário para que você responda as questões. Para isso serão selecionados 50 adolescentes que responderão ao Inventário de Habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica – SSRS –. O estudo apresenta risco mínimo, mas é possível que sintas insegurança ao responder as perguntas proposta no inventário, apesar de não haver respostas certas ou erradas. Contudo, os pesquisadores ajudarão a deixar você e seus responsáveis seguros, visto que a pesquisa será realizada coletivamente em ambiente arejado e com espaço adequado, além de orientar sobre o uso do lápis de maneira correta para evitar machucados e danos maiores durante a avaliação. Em caso de maiores desconfortos, durante a realização da pesquisa, haverá kit's de primeiros socorros a fim de proporcionar maior segurança à você. Havendo algum dano físico e/ou psicológico, você terá direito a assistência em tudo que precisar. No caso de danos materiais causados pela pesquisa você será indenizado pelos mesmos, sendo a pesquisadora responsável por isso, conforme a Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7.

O estudo foi desenvolvido com base nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12, e atenderá as exigências éticas e científicas fundamentais: Comitê de Ética e Pesquisa, TCLE, confidencialidade e a privacidade dos dados. Para tanto, caso ocorra constrangimento ou desconforto aos adolescentes durante o desenvolvimento, os pesquisadores suspenderão a avaliação para prestar o acompanhamento necessário aos adolescentes, visando o seu bem-estar e dos seus colegas que participarem da pesquisa.

Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (92)994603152 da mestranda **Leticia Cavalcante Moraes** ou 981746259 de seu orientador **Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira**, ou ainda, a qualquer tempo para informação adicional no endereço e-mail: leticia.ufam@hotmail.com

Rubricas _____ (Responsável Legal)
_____ (Pesquisador)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

2/3

Mas há coisas boas que podem acontecer como, por exemplo, comprovarmos a importância do projeto e ampliá-lo para que outros adolescentes tenham a oportunidade de participar. Além disso, você poderá tomar conhecimento de qual ou quais habilidades sociais você está bem ou precisará melhorar.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizarmos o estudo. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de cima deste texto ou diretamente com o Comitê de Ética de Pesquisa-CEP, da Universidade Federal do Amazonas-UFAM, que é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, e tem como função defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM (CEP/UFAM) funciona na Escola de Enfermagem de Manaus – Sala 07, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 99171-2496, e cep@ufam.edu.br ou cep.ufam@gmail.com, E-mail: cep@ufam.edu.br - cep.ufam@gmail.com. Horário de funcionamento: Segunda, Terça e Quinta-feira, manhã: de 09:00h às 11:30h e tarde de 14:00h às 16:00h; Quarta: somente pela manhã de 09:00h às 11:30h. Sexta não há atendimento externo. Desde já agradecemos a sua participação!

Rubricas _____ (Responsável Legal)
_____ (Pesquisador)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

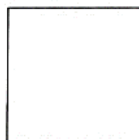
3/3

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ fui informado (a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso comigo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Manaus, ____ de _____ de ____.

Assinatura do participante



Assinatura do Pesquisador Responsável

Impressão do polegar caso não saiba assinar

Rubricas _____ (Responsável Legal)
_____ (Pesquisador)

ANEXO 06 – PROCEDIMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS CONFORME AS NORMAS DE SEGURANÇA PARA PREVENÇÃO DA COVID19



Manaus, 21 de agosto de 2020

A SRª. A SRª. TEN. CEL JADNA BARROS– GESTORA DA ESCOLA DA POLÍCIA MILITAR TEN. CEL CANDIDO MARIANO.

Assunto: Procedimentos operacionais para realização da coleta de dados conforme as normas de segurança para prevenção da COVID19.

Prezada Senhora,

Considerando o cenário atual da "pandemia de covid-19", informamos a vossa senhoria que a pesquisa **"Habilidades sociais de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação: Um estudo à luz da educação inclusiva"**, sob responsabilidade da mestrandia Letícia Cavalcante Moraes. **Objetivo geral:** Caracterizar as habilidades sociais de adolescentes com pTDC, bem como, se há alteração em relação à condição desenvolvimental motora.. **Objetivos específicos:** (a) Descrever as características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes com pTDC; (b) Conhecer as características da habilidade de responsabilidade (escolar) de adolescentes com pTDC; (c) Identificar as características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes com pTDC; (d) Apresentar as características da habilidade de assertividade de adolescentes com pTDC; (e) Verificar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes; (f) Testar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de responsabilidade (escolar) de adolescentes; (g) Verificar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes; (h) Testar se a condição desenvolvimental motora altera as características da

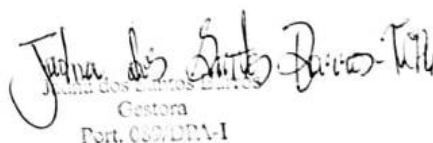
habilidade de assertividade de adolescentes. Está passando por ajustes para que a coleta de dados seja realizada obedecendo aos procedimentos operacionais, conforme o protocolo de retorno às aulas da Secretaria de Educação e Cultura (SEDUC), são eles:

- A pesquisa será realizada com os alunos no ambiente escolar e poderá acontecer de forma individual ou coletiva (em pequenos grupos) nos locais amplos da escola, como auditório, refeitório ou quadra, o chão do local deverá ser demarcado para manter o distanciamento recomendado, havendo higienização de todo o material e carteiras;
- O (a) pesquisador (a) irá disponibilizar equipamentos de segurança atendendo ao protocolo da Organização Mundial da Saúde – OMS –, para combate ao novo Coronavírus - disponibilizando aos participantes: máscaras e luvas descartáveis, protetor facial e álcool em gel 70%);
- Máscaras descartáveis, luvas descartáveis, protetor facial, álcool em gel 70% para uso pessoal.

Nesse sentido, solicitamos vossa anuência.



Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira
SIAPE: 2521895



Juliana dos Santos Barros-Till
Gestora
Port. COVID-19



Mestranda Leticia Cavalcante Moraes



Manaus, 21 de agosto de 2020

**A SR. CRISTIANO TAVARES DE SOUZA – GESTOR DA ECOLA ESTADUAL
LETICIO DE CAMPOS DANTAS**

Assunto: Procedimentos operacionais para realização da coleta de dados conforme as normas de segurança para prevenção da COVID19.

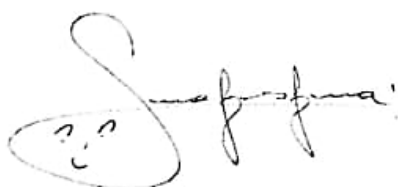
Prezado Senhor,

Considerando o cenário atual da “pandemia de covid-19”, informamos a vossa senhoria que a pesquisa **“Habilidades sociais de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação: Um estudo à luz da educação inclusiva”**, sob responsabilidade da mestranda Letícia Cavalcante Moraes. **Objetivo geral:** Caracterizar as habilidades sociais de adolescentes com pTDC, bem como, se há alteração em relação à condição desenvolvimental motora.. **Objetivos específicos:** (a) Descrever as características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes com pTDC; (b) Conhecer as características da habilidade de responsabilidade (escolar) de adolescentes com pTDC; (c) Identificar as características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes com pTDC; (d) Apresentar as características da habilidade de assertividade de adolescentes com pTDC; (e) Verificar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes; (f) Testar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de responsabilidade (escolar) de adolescentes; (g) Verificar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes; (h) Testar se a condição desenvolvimental motora altera as características da

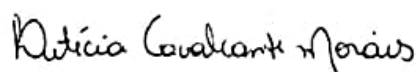
habilidade de assertividade de adolescentes. Está passando por ajustes para que a coleta de dados seja realizada obedecendo aos procedimentos operacionais, conforme o protocolo de retorno às aulas da Secretaria de Educação e Cultura (SEDUC), são eles:

- A pesquisa será realizada com os alunos no ambiente escolar e poderá acontecer de forma individual ou coletiva (em pequenos grupos) nos locais amplos da escola, como auditório, refeitório ou quadra, o chão do local deverá ser demarcado para manter o distanciamento recomendado, havendo higienização de todo o material e carteiras;
- O (a) pesquisador (a) irá disponibilizar equipamentos de segurança atendendo ao protocolo da Organização Mundial da Saúde – OMS –, para combate ao novo Coronavírus - disponibilizando aos participantes: máscaras e luvas descartáveis, protetor facial e álcool em gel 70%);
- Máscaras descartáveis, luvas descartáveis, protetor facial, álcool em gel 70% para uso pessoal.

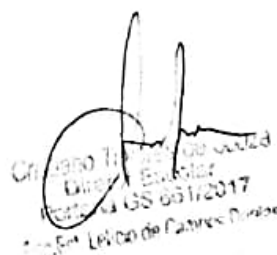
Nesse sentido, solicitamos vossa anuência.



Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira
SIAPE: 2521895



Mestranda Letícia Cavalcante Moraes



Graciano T. ...
Diretor Escolar
Portaria 05 03/2017
Prof. Lúcio de Castro



Manaus, 21 de agosto de 2020

**A SRª. MARIA DO CARMO DE ARAUJO FONSECA – GESTORA DA ESCOLA
EETI ELISA BESSA FREIRE**

Assunto: Procedimentos operacionais para realização da coleta de dados conforme as normas de segurança para prevenção da COVID19.

Prezada Senhora,

Considerando o cenário atual da "pandemia de covid-19", informamos a vossa senhoria que a pesquisa **"Habilidades sociais de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação: Um estudo à luz da educação inclusiva"**, sob responsabilidade da mestrandia Letícia Cavalcante Moraes. **Objetivo geral:** Caracterizar as habilidades sociais de adolescentes com pTDC, bem como, se há alteração em relação à condição desenvolvimental motora.. **Objetivos específicos:** (a) Descrever as características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes com pTDC; (b) Conhecer as características da habilidade de responsabilidade (escolar) de adolescentes com pTDC; (c) Identificar as características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes com pTDC; (d) Apresentar as características da habilidade de assertividade de adolescentes com pTDC; (e) Verificar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes; (f) Testar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de responsabilidade (escolar) de adolescentes; (g) Verificar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes; (h) Testar se a condição desenvolvimental motora altera as características da

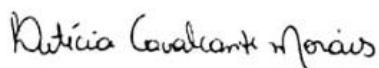
habilidade de assertividade de adolescentes. Está passando por ajustes para que a coleta de dados seja realizada obedecendo aos procedimentos operacionais, conforme o protocolo de retorno às aulas da Secretaria de Educação e Cultura (SEDUC), são eles:

- A pesquisa será realizada com os alunos no ambiente escolar e poderá acontecer de forma individual ou coletiva (em pequenos grupos) nos locais amplos da escola, como auditório, refeitório ou quadra, o chão do local deverá ser demarcado para manter o distanciamento recomendado, havendo higienização de todo o material e carteiras;
- O (a) pesquisador (a) irá disponibilizar equipamentos de segurança atendendo ao protocolo da Organização Mundial da Saúde – OMS –, para combate ao novo Coronavírus - disponibilizando aos participantes: máscaras e luvas descartáveis, protetor facial e álcool em gel 70%);
- Máscaras descartáveis, luvas descartáveis, protetor facial, álcool em gel 70% para uso pessoal.

Nesse sentido, solicitamos vossa anuência.



Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira
SIAPE: 2521895



Mestranda Letícia Cavalcante Moraes




Maria da Conceição Araújo Fonseca
Secretaria
Portaria GS 661 DE 24/07/2015
PE 11 ELISA BESSA FREIRE



Manaus, 21 de agosto de 2020

**A SR^a. MARILUCE SANTIAGO DE SOUZA – GESTORA DA ESCOLA
ESTADUAL LIBERALINA WEILL**

Assunto: Procedimentos operacionais para realização da coleta de dados conforme as normas de segurança para prevenção da COVID19.

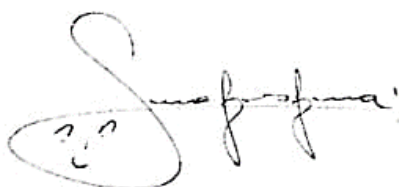
Prezada Senhora,

Considerando o cenário atual da "pandemia de covid-19", informamos a vossa senhoria que a pesquisa **"Habilidades sociais de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação: Um estudo à luz da educação inclusiva"**, sob responsabilidade da mestrandia Letícia Cavalcante Moraes. **Objetivo geral:** Caracterizar as habilidades sociais de adolescentes com pTDC, bem como, se há alteração em relação à condição desenvolvimental motora.. **Objetivos específicos:** (a) Descrever as características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes com pTDC; (b) Conhecer as características da habilidade de responsabilidade (escolar) de adolescentes com pTDC; (c) Identificar as características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes com pTDC; (d) Apresentar as características da habilidade de assertividade de adolescentes com pTDC; (e) Verificar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de empatia/afetividade de adolescentes; (f) Testar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de responsabilidade (escolar) de adolescentes; (g) Verificar se a condição desenvolvimental motora altera as características da habilidade de autocontrole e/ou civilidade de adolescentes; (h) Testar se a condição desenvolvimental motora altera as características da

habilidade de assertividade de adolescentes. Está passando por ajustes para que a coleta de dados seja realizada obedecendo aos procedimentos operacionais, conforme o protocolo de retorno às aulas da Secretaria de Educação e Cultura (SEDUC), são eles:

- A pesquisa será realizada com os alunos no ambiente escolar e poderá acontecer de forma individual ou coletiva (em pequenos grupos) nos locais amplos da escola, como auditório, refeitório ou quadra, o chão do local deverá ser demarcado para manter o distanciamento recomendado, havendo higienização de todo o material e carteiras;
- O (a) pesquisador (a) irá disponibilizar equipamentos de segurança atendendo ao protocolo da Organização Mundial da Saúde – OMS –, para combate ao novo Coronavírus - disponibilizando aos participantes: máscaras e luvas descartáveis, protetor facial e álcool em gel 70%);
- Máscaras descartáveis, luvas descartáveis, protetor facial, álcool em gel 70% para uso pessoal.

Nesse sentido, solicitamos vossa anuência.



Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira
SIAPE: 2521895



Mestranda Letícia Cavalcante Moraes


 INSTITUCIONAL DE SEDUC
 Gestora Pror. GS 570/2019
 E. E. LIBERALINA WEILL
 MANAUS AM

ANEXO 07 – FORMULÁRIOS DE APLICAÇÃO – SSRS

**INVENTÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS,
PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO
E COMPETÊNCIA ACADÊMICA
PARA CRIANÇAS (SSRS)**

FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO PARA CRIANÇAS
DO 1º AO 5º ANO (6 A 13 ANOS)