

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

**Acordo Interavaliadores em Relação ao Comportamento
Adaptativo de Crianças com Necessidades Educativas
Especiais**

Sandra Marisa Rama Sequeira Boiça

Coimbra – 2009

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Universidade de Coimbra

**Acordo Interavaliadores em Relação ao Comportamento
Adaptativo de Crianças com Necessidades Educativas
Especiais**

Sandra Marisa Rama Sequeira Boiça

Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, área de especialização em Educação Especial, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e realizada sob a orientação da Doutora Cristina Petrucci Albuquerque

Coimbra – 2009

Agradecimentos

À Doutora Cristina Petrucci Albuquerque, por todo o conhecimento, por todo o apoio e por não ter permitido que desistisse.

Ao Agrupamento de Escolas Rainha Santa Isabel, aos pais e aos professores que participaram neste estudo, pela sua colaboração.

Ao Santiago, ao Pedro e à Vera.

Resumo

Este estudo analisou o acordo interavaliadores da Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland – versão Escolar. De uma forma geral, pretendeu-se determinar qual o grau de acordo entre as avaliações de pais e professores de Apoio Educativo, em relação ao comportamento adaptativo de 40 crianças com Necessidades Educativas Especiais, a frequentarem o 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Em termos de resultados brutos médios, as avaliações feitas por pais e professores denotaram uma grande proximidade. Verificou-se, ainda assim, que, quando avaliadas pelos pais, as crianças obtiveram pontuações médias ligeiramente mais elevadas nas áreas da Autonomia e da Socialização e, quando avaliadas pelos professores, na área da Comunicação. Contudo, foi ao nível da área da Socialização que se encontrou a correlação mais baixa (.29) e o menor grau de acordo (que se traduziu numa diferença média de 16,25 pontos entre ambas as avaliações).

O estudo analisou ainda a influência do número de factores de stresse familiar, do grau de envolvimento parental e dos anos de experiência dos professores em funções de Apoio Educativo no grau de acordo interavaliadores. Em relação à primeira variável, não se reuniram evidências estatísticas, significativas, que a correlacionassem com o grau de acordo. A segunda surgiu, de um modo geral, inversamente relacionada com o grau de acordo, tendo sido em relação ao resultado total de Comportamento Adaptativo que se encontrou a correlação mais elevada (.43). No âmbito da última variável, apenas se encontraram duas correlações significativas (tendo sido a mais elevada de -0.42, para a subárea Comunidade), que apontam no sentido de o grau de acordo aumentar à medida que aumenta a experiência dos professores em funções de Apoio Educativo.

Os dados recolhidos vão ao encontro da vasta bibliografia, que salienta a importância de considerar e valorizar os contributos de diferentes fontes de informação/avaliação do comportamento adaptativo.

Abstract

This study analyzed the inter-raters agreement of the Vineland Adaptive Behavior Scale-School Edition. Briefly, it intended to determine the degree of agreement between assessments of parents and special education teachers, regarding the adaptive behavior of 40 children with special educational needs, attending 1st Cycle (grades 1 to 4) of compulsory.

Considering the raw average results, the parents and teachers assessments showed great proximity. Nevertheless, it was verified that, when assessed by their parents, the children had slightly higher average scores in the domain of Autonomy and Socialization and, when assessed by their teachers, in the domain of Communication. However, it was in the domain of Socialization that we found the lowest correlation (.29) and the least degree of agreement (translated into an average difference of 16.25 points between both assessments).

The study also analyzed the influence of the number of stress factors in the family, the level of parent involvement and the teacher's years of professional experience working in special education, in the inter-raters degree of agreement. Concerning the first variable, there were no significant statistical evidences registered that might correlate it to the degree of agreement. The second one was, in general, inversely related to the degree of agreement, having had the highest correlation (.43) in the total result of the Adaptive Behavior. Within the last variable, only two significant correlations were found (being the highest of -0.42 for the Community subdomain), which suggests that the degree of agreement increases as the teachers experience in special education also increases.

The gathered data reflect the vast bibliography, which highlights the importance of considering and valuing the contribution of different sources of information/evaluation of the adaptive behavior.

Résumé

Cette étude a analysé l'accord inter-évaluateurs à l'Échelle du Comportement Adaptatif de Vineland – version Scolaire. D'une façon générale, elle a prétendu déterminer le degré d'accord entre l'évaluation des parents et celle des professeurs du soutien scolaire, concernant le comportement adaptatif de 40 enfants à besoins éducatifs spéciaux, qui fréquentaient le premier cycle de l'enseignement primaire.

Considérant les résultats bruts moyens, les évaluations réalisées par les parents et les professeurs ont démontré une grande proximité. Nonobstant, il a été constaté que, quand évalués par ses parents, les enfants ont eu des classifications plus élevées aux domaines de l'Autonomie et de la Socialisation et, quand évalués par ses professeurs, au domaine de la Communication. Cependant, c'est au niveau du domaine de la Socialisation qui s'est présentée la corrélation plus basse (.29) et le plus petit degré d'accord (qui est traduit en une différence moyenne de 16,25 points entre les deux évaluations).

L'étude a encore analysé l'influence du nombre des facteurs de stress familial, du niveau d'engagement parental et des années d'expérience des professeurs travaillant au soutien scolaire sur le degré d'accord inter-évaluateurs. Concernant la première variable, on n'a pas réuni des évidences statistiques, significatives, pour établir une corrélation avec le degré d'accord. La deuxième s'est présentée, en général, inversement liée au degré d'accord, ayant eu la plus haute corrélation (.43) au résultat total du Comportement Adaptatif. En matière de la dernière variable, on n'a trouvé que deux corrélations significatives (la plus haute étant de -0.42, pour le sous-domaine Communauté), qui indiquent que le degré d'accord augmente au fur et à mesure que l'expérience des professeurs en soutien scolaire augmente aussi.

Les données recueillies soutiennent la vaste bibliographie, qui souligne l'importance de considérer et valoriser la contribution des différentes sources d'information/évaluation du comportement adaptatif.

Índice Geral

Índice de Quadros	7
Índice de Gráficos	8
Listagem de Anexos	8
Introdução	9

I – Enquadramento teórico

1. Deficiência Mental	16
1.1. Deficiência mental como défice intelectual	18
1.2. Deficiência mental como défice intelectual e adaptativo	20
1.3. Deficiência mental como défice cognitivo	31
2. Comportamento Adaptativo	34
2.1. Evolução do conceito de comportamento adaptativo	34
2.2. Definição e delimitação do conceito de comportamento adaptativo	36
2.3. Desenvolvimento de instrumentos de avaliação	45
2.3.1. Escalas de comportamento adaptativo	47
2.3.2. Propriedades psicométricas	55
2.3.2.1. Acordo interavaliadores	58
2.3.3. Comportamento adaptativo e testes de inteligência	63
2.3.4. Métodos de avaliação complementares	65

II – Estudo Empírico

1. Objectivos	71
1.1. Variáveis	73
2. Hipóteses	74
3. Metodologia	74
3.1. Amostra	74
3.1.1. Selecção da amostra	74
3.1.2. Caracterização da amostra	75
3.2. Instrumentos	82
3.3. Procedimento	85
4. Resultados	87
4.1. Escala de Comportamento Adaptativo	87
4.2. Factores de stresse familiar	94
4.3. Envolvimento parental	96
4.4. Acordo pais/professores	98
4.5. Factores passíveis de influenciarem o acordo pais/professores	103
5. Discussão dos resultados	109
6. Conclusões	115
Bibliografia	118

Anexos

Índice de Quadros

Quadro 1: Idade dos professores	75
Quadro 2: Tempo total de serviço docente	76
Quadro 3: Tempo de serviço em funções de Apoio Educativo	77
Quadro 4: Idade dos pais	78
Quadro 5: Escolaridade dos pais	79
Quadro 6: Idade das crianças	81
Quadro 7: Resultados obtidos na Escala de Comportamento Adaptativo	88
Quadro 8: Teste de Shapiro-Wilk, para a normalidade da distribuição – Níveis de significância	91
Quadro 9: Comparações dos resultados médios da Escala de Comportamento Adaptativo	93
Quadro 10: Número de factores de stresse familiar	94
Quadro 11: Listagem de factores de stresse familiar	95
Quadro 12: Matriz para determinação do nível de envolvimento	98
Quadro 13: Correlações – resultados brutos	99
Quadro 14: Síntese de algumas medidas que caracterizam o grau de acordo pais/professores	100
Quadro 15: Teste de Shapiro-Wilk, para a normalidade da distribuição – grau de acordo	104
Quadro 16: Correlações entre envolvimento parental e comportamento adaptativo ..	105
Quadro 17: Correlações entre factores de stresse e comportamento adaptativo	106
Quadro 18: Correlações entre anos de experiência em funções de Apoio Educativo e comportamento adaptativo	107

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Ano de escolaridade das crianças	80
Gráfico 2: Tipologia das Necessidades Educativas Especiais	82
Gráfico 3: Período de início do Apoio Educativo	82

Listagem de Anexos

- Anexo 1:** Carta a solicitar autorização para a realização do estudo
- Anexo 2:** Pedido de colaboração e autorização de participação no estudo
- Anexo 3:** Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland – versão Escolar
- Anexo 4:** Questionário – Professor(a) de Apoio
- Anexo 5:** Questionário – Pais

Introdução

Desde há muito que as noções de comportamento adaptativo e deficiência mental andam de “mãos dadas” (não obstante a multiplicidade de designações que ambos os constructos foram coleccionando, no decurso da sua História). Contudo, só há meio século atrás é que o primeiro passou a integrar, formalmente, a definição da segunda.

Efectivamente, se, porventura, tivéssemos que assinalar momentos decisivos/de viragem na forma de “pensar” a deficiência mental, seriam, sem dúvida (na nossa modesta opinião!) e entre outros, o desenvolvimento dos testes de inteligência e a inclusão do comportamento adaptativo como critério de diagnóstico desta problemática. Até à criação de tais testes, a deficiência mental havia contado sempre com uma vertente social ou, dito de uma forma um tudo-nada superficial, esteve sempre associada à ausência de competências a este nível – e esta terá sido a base do conceito “original” de deficiência mental. Assim, podemos advogar que, antes do advento destes testes, a deficiência mental era descrita nos moldes a que agora chamamos, grosso modo, comportamento adaptativo.

Todavia, esta componente “social” (que a literatura atesta) foi relegada para segundo plano, no exacto momento em que se intentou a elaboração dos testes de inteligência, por altura da institucionalização da escolaridade obrigatória, em França. Pretendia-se, com tal acção, distinguir aqueles que preenchiam os requisitos de uma pretensa normalidade daqueles cujo perfil não se coadunava com a “norma”. Com este objectivo no horizonte, foram criados os genericamente designados testes de inteligência, que pretendiam traduzir/exprimir, em linguagem matemática, o défice intelectual de um indivíduo desta forma avaliado (descurando toda uma série de variáveis que estes testes tendem a menosprezar, bem como a arbitrariedade dos limiares deles derivados – a cronologia desta problemática comprova que os limites da deficiência mental não são estáticos).

Algumas décadas depois, o conceito “original” de deficiência mental foi recuperado (em teoria, pelo menos!). Com efeito, em 1959, a *American Association on Mental Deficiency* incluiu, na sua definição, entre outros, o conceito de comportamento adaptativo. Não obstante, tal não foi suficiente para acabar com a hegemonia do Q.I.

Ou seja, podemos dizer, justificando a nossa escolha, que há um antes e um depois dos testes de inteligência, da mesma forma que há um antes e um depois da inclusão do critério de comportamento adaptativo na (in)definição da deficiência mental.

A avaliação do comportamento adaptativo, actualmente, para além de necessária ao diagnóstico da deficiência mental, pode servir outros fins, entre os quais destacamos, no que concerne, especificamente, à realidade nacional, a planificação do trabalho a desenvolver com crianças com necessidades educativas especiais, concretizada através da elaboração do Programa Educativo Individual e do Currículo Específico Individual.

Ora, convém recordar que a participação na tomada de decisões acerca dos seus filhos/educandos é um direito/dever dos encarregados de educação, quase sempre na pessoa dos pais, consignado na legislação portuguesa. Donde, convém perceber qual o grau de acordo entre pais e professores no que respeita ao comportamento adaptativo para, posteriormente, agir em conformidade com as conclusões retiradas dos dados recolhidos ou, se assim se entender, dada a multidimensionalidade do constructo, optar por recorrer a uns para uma área e a outros para outra.

Quer num caso, quer noutro, é fundamental perceber o padrão da eventual (dis)cordância pais/professores, bem como as condicionantes que lhe estão subjacentes.

Com efeito, são muitas (mesmo muitas!) as variáveis que podem, de uma forma mais ou menos clara, exercer influência no grau de acordo entre uns e outros, pelo que, seria impraticável obter as avaliações de ambos controlando todas elas. Donde, é expectável que as avaliações não sejam inteiramente coincidentes. Não obstante, tal discordância não deve ser considerada um obstáculo, antes pelo contrário, não se pode almejar um conhecimento completo da criança se se ignorar/se se considerar apenas uma das avaliações – ambas devem ser (proveitosamente!) consideradas contributos válidos.

No estudo que agora se apresenta avaliou-se o grau de acordo interavaliadores em relação ao comportamento adaptativo de crianças com necessidades educativas especiais. Neste âmbito, criámos duas secções, cada uma das quais foi subdividida: *Enquadramento Teórico e Estudo Empírico*.

Na primeira parte, consagrada ao Enquadramento Teórico, fez-se uma breve abordagem à *Deficiência mental*, começando por uma pequena síntese de cada um dos três períodos em que se pode dividir esta temática (enquanto problema científico). No primeiro período, a ciência conheceu grandes progressos e empreenderam-se esforços

para distinguir a deficiência da doença mental. Durante o segundo período nasce a psicometria e, no terceiro, constatou-se uma “atitude de mudança”, veiculada pelos progressos científicos e pelos ideais da democracia e dos direitos humanos.

Segue-se uma rápida caracterização da *Deficiência mental como défice intelectual* (a deficiência mental é definida, apenas, com base no Q.I., subvalorizando as diferenças que, certamente, existem entre indivíduos com um Q.I. igual); *Deficiência mental como défice intelectual e adaptativo* (a deficiência mental deixa de ser vista como uma característica intrínseca ao sujeito e passa a ser encarada como um determinado estado de funcionalidade de um indivíduo que apresente défices intelectuais e adaptativos e que surge antes dos 18 anos) e da *Deficiência mental como défice cognitivo* (tendo como referência a teoria do desenvolvimento de Piaget, a deficiência mental é entendida, simplesmente como um atraso no desenvolvimento, ou, então, como o resultado de um somatório de défices cognitivos específicos, que colocaria o deficiente mental em “nítida inferioridade”, quando comparado com sujeitos sem esses mesmos défices).

Na segunda parte desta primeira secção, abordamos a temática do *Comportamento Adaptativo*.

Começamos por tentar fazer uma resenha da *Evolução do conceito de comportamento adaptativo*, nomeadamente várias terminologias que têm vindo a ser usadas, por diferentes autores, ao longo do tempo, para nomear um mesmo constructo.

De seguida, tentou-se clarificar um pouco mais a *Definição e delimitação do conceito de comportamento adaptativo*, fazendo-se uma rápida incursão pelo conceito de competência social, tantas vezes mencionado (para alguns autores, este constructo equivale ao de comportamento adaptativo, para outros significa apenas uma das suas abordagens). Posteriormente, fez-se uma rápida menção às naturezas contextual, desenvolvimental e multidimensional do constructo - o comportamento adaptativo é cinzelado pelo contexto; evolui/aumenta em complexidade com a idade e em “resposta” ao ensino e comporta várias áreas (a este respeito, mormente quanto ao número, multiplicam-se as opiniões dos autores).

Abordámos, posteriormente, a questão do *Desenvolvimento de instrumentos de avaliação*, desde a publicação da primeira escala, criada por Edgar Doll, para avaliar, de forma objectiva, a competência social – a Escala de Maturidade Social, até à actualidade, que, neste âmbito, se pode caracterizar por um grande número de instrumentos. Reportamo-nos ainda aos fins a que a sua utilização poderá presidir e às potencialidades e limitações da utilização de tais instrumentos, bem como à necessidade

de optar por um instrumento aferido e/ou detentor de comprovadas qualidades psicométricas.

Imediatamente depois, abordamos especificamente, as *Escalas de comportamento adaptativo*, nomeadamente as vantagens e desvantagens da sua utilização e, logo de seguida, caracterizam-se, justificando tal opção, duas das muitas escalas existentes: as Escalas de Comportamento Adaptativo de Vineland – versão Escolar e as Escalas de Comportamento Adaptativo da *American Association on Mental Retardation*.

Segue-se uma apresentação das principais *Propriedades psicométricas* de ambas as escalas descritas e, apesar de o *Acordo interavaliadores* ser, igualmente, uma das características psicométricas das escalas, por ser a questão que deu mote a este trabalho, optámos por tratá-lo separadamente. Aqui, começamos por referir alguns trabalhos já desenvolvidos e respectivas conclusões (entre outras, o facto de as correlações encontradas serem, com frequência, baixas a moderadas) e, depois, sobre os factores passíveis de influenciarem o grau de acordo.

Sucintamente, fizemos em seguida uma breve abordagem à relação entre *Comportamento adaptativo e testes de inteligência*. Neste contexto, as correlações encontradas tendem a ser mais elevadas em relação aos graus mais severos de deficiência mental do que em relação aos mais ligeiros.

Por fim, descrevemos alguns *Métodos de avaliação complementares*. Com efeito, não obstante o facto de as escalas serem, por excelência, o meio de avaliação do comportamento adaptativo, a sua utilização como única medida não está isenta de alguns problemas, pelo que, outras metodologias (apesar de não terem sido desenvolvidas, especificamente, para este fim) poderão revelar-se de proveitosa utilidade). Contudo, estes meios auxiliares não deverão substituir as escalas.

A segunda parte deste trabalho respeita à investigação desenvolvida, que consistiu, basicamente, na análise do acordo interavaliadores da Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland – versão Escolar (Harrison,1985), já adaptada e traduzida para português (Albuquerque & Santos, 2004). Mais especificamente, avaliou-se o grau de acordo entre pais e professores, em relação ao comportamento adaptativo de 40 crianças com necessidades educativas especiais, a frequentarem o 1.º Ciclo do Ensino Básico, no Agrupamento de Escolas Rainha Santa Isabel, em Carreira, Leiria.

Para além de se averiguar a existência (ou não) de alguma tendência para um dos avaliadores atribuir cotações mais elevadas que o outro ou se o grau de acordo variaria consoante as áreas e subáreas abrangidas pelas escalas, averiguou-se também se a

concordância poderia ser influenciada pelo nível de envolvimento parental na escola; pelo número de factores de stresse e pelos anos de experiência dos professores em funções de Apoio Educativo. Assim, depois da apresentação dos *Objectivos* que nortearam esta investigação, apresentam-se as *Variáveis* e enunciam-se as *Hipóteses*. Seguidamente, descreve-se a *Metodologia* adoptada, começando pela *Amostra* (pais de 40 crianças com necessidades educativas especiais e 10 professores de Apoio Educativo), *Instrumentos* (Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland – versão Escolar, um questionário para aplicar aos pais e outro para aplicar aos professores) e *Procedimento* adoptado (desde o pedido de autorização até à realização das 80 entrevistas).

Segue-se depois a apresentação dos *Resultados* da *Escala de comportamento adaptativo*, das variáveis *Factores de stresse familiar e envolvimento parental*. Seguiu-se a testagem de cada uma das hipóteses formuladas, a primeira das quais encerrava em si o grande objectivo deste estudo e respeitava ao *Acordo pais/Professores* e, posteriormente, a testagem das restantes três hipóteses, sob a égide dos *Factores passíveis de influenciarem o Acordo Pais/Professores*.

Quase a terminar, apresenta-se a *Discussão dos resultados* e a interpretação que fizemos dos dados obtidos, conferindo ênfase também a alguns aspectos que se destacaram entre os demais.

Por fim, apresentam-se as *Conclusões* e algumas sugestões para trabalhos futuros.

Enquadramento teórico

“Afiml, o que é a deficiênciã? Como defini-la? – Por oposição à normalidade – responderão alguns. Mas, o que é ser normal? – É ter um comportamento socialmente adaptado – responderão outros. Mas, quem é adaptado ou inadaptado é-o “porquê, em quê e em relação a quê” (Perron, 1972,13) Quem determina as nossas capacidades de adaptação? somos nós mesmos? Ou pelo contrário, são os sistemas de valores, as instituições e as normas e modelos sociais em que vivemos? Isto é, a fronteira entre a normalidade e a anormalidade é definida por critérios objectivos e absolutos ou é antes ditada pelos “contextos históricos, sociais e culturais”?

Quantas são as incapacidades dos ditos normais?

Quantas são as capacidades dos ditos deficientes?

Quantas das nossas capacidades se transformariam, como da noite para o dia, em incapacidades, se mudássemos para uma comunidade com padrões culturais muito diferentes dos nossos?

O simples fluir da vida vai-nos tornando sucessivamente incapazes, capazes e de novo incapazes para muitas funções sociais.” (Vieira & Pereira, 2003, p. 42)

1. Deficiência Mental¹

Em todas as sociedades e culturas do passado e do presente, se encontram referências à existência de pessoas com deficiência mental. Esta temática tem vindo a sofrer uma grande evolução, ao longo do tempo, mas foi essencialmente nos séculos passados que foi entendida/tratada de forma científica (Alonso & Bermejo, 1998).

Com efeito, é de forma consensual que vários autores situam o início da investigação em torno da deficiência mental (cujo desenvolvimento histórico compreende três períodos), a partir do século XIX (Ryderns, 1987, Detterman, 1987, Woolfson, 1984, Perron, 1976, Kanner, 1964, cit. in Morato, 1995) – até esta altura, esta problemática não “gozava” de tratamento científico. Apesar da convergência em torno desta questão, Morato (1995) faz alusão ao trabalho de Woolfson (1984), que levanta dúvidas razoáveis quanto a esta afirmação.

Pesando embora esta dúvida, considera-se que o primeiro período corresponde ao século XIX. Foi um período em que a Biologia e a Psicologia registaram grandes progressos científicos e em que se avançaram propostas de identificação e classificação da deficiência mental e de distinção entre esta e a doença mental.

O segundo período estendeu-se até à II Guerra Mundial e caracterizou-se pela preocupação em definir e classificar a deficiência mental. Foi nesta altura que surgiram

¹ Segundo Luckasson et al. (2002), a deficiência mental não é algo que se tenha ou algo que se seja e também não é uma perturbação médica ou mental... A deficiência mental remete para um determinado estado de funcionalidade, que começa na infância, abarca uma multiplicidade de dimensões e que pode ser positivamente influenciado por apoios adequados.

A utilização da expressão “deficiência mental” desde há muito que tem vindo a ser contestada, pelo estigma que o termo deficiência acarreta “por conotação principalmente com a imperfeição que o conceito contém” (Morato & Santos, 2007, p. 52) e Wehneyer, Sands, Knowlton e Kozleski (2002) chamam a atenção para o facto de ter um impacto significativo na vida dos indivíduos desta forma designados.

Assim, a expressão “dificuldade intelectual” (*intellectual disability*) tem vindo a preterir a de “deficiência mental” (*mental retardation*), entre outras porque, segundo Schalock et al. (2007b), é menos desagradável, menos chocante. Há que ressaltar, no entanto, que a expressão que tem vindo a granjear a preferência de organizações, investigadores,... não se reporta a uma realidade diferente – segundo os mesmos autores, abrange exactamente a mesma população – todos os indivíduos que (antes) reuniam os critérios de elegibilidade para a deficiência mental, reúnem agora, de igual modo, os critérios de elegibilidade para a dificuldade intelectual.

Sem menosprezar os aspectos (que se esperam) positivos decorrentes desta mudança; conscientes das variações terminológicas que a problemática agora designada dificuldade intelectual tem registado no decurso da História, optou-se pela utilização, ao longo deste trabalho, da designação mais tradicional “deficiência mental”.

divergentes teorias, cujas consequências, dos pontos de vista social e educacional, Morato (1995) qualificou de “conturbadas”.

A maior parte dos países desenvolvidos instituiu a escolaridade obrigatória – impunha-se operacionalizar o conceito, por forma a distinguir os ditos “normais” daqueles que se afastavam da pretensa “normalidade” – é neste período que nasce a psicométrica (Fernandes, 1995). Em consequência do seu Q.I., aos indivíduos com deficiência mental, eram vetadas uma série de possibilidades de participação em episódios diários, em situações do dia-a-dia.

Incurável poderá ter sido o adjetivo que mais vezes caracterizou a deficiência mental, neste período.

Sumariando o terceiro período (desde o pós-guerra até aos nossos dias) importa salientar a “atitude de mudança”, marcada por progressos científicos e pelo reforço de movimentos de defesa dos direitos humanos e pelo desenvolvimento de ideais democráticos (Morato, 1995).

Apesar dos progressos registados nas últimas décadas ao nível dos conhecimentos teóricos e das práticas reabilitativas, a definição de deficiência mental continua a gerar controvérsia. Por um lado, a heterogeneidade dos indivíduos comumente designados como deficientes mentais, inviabiliza uma definição única, na medida em que as pessoas com deficiência mental são tão diferentes umas das outras como o são as pessoas que não têm essa deficiência (Alonso & Bermejo, 1998) e, bastas vezes, este facto tende a ser descurado. Por outro, esta definição tem vindo a sofrer alterações, ao sabor de acontecimentos sociais, culturais, políticos, administrativos (Albuquerque, 2000) e, neste contexto, não são de menosprezar as “pressões” de profissionais e utentes dos vários serviços (Schalock, 1999a).

Esta (in)definição não pode, de todo, ser entendida como uma questão semântica, atendendo à forma como a expressão deficiência mental pode condicionar sobremaneira o percurso de vida de cada um dos indivíduos assim rotulados (Reis & Peixoto, 1999).

Segundo Albuquerque (2000), predominaram no séc. XX as definições de deficiência mental enquanto défice intelectual; enquanto défice intelectual e no comportamento adaptativo; enquanto défice cognitivo e enquanto défice socialmente definido. Abordaremos em seguida as três primeiras, por serem aquelas que mais se destacaram, aquando da revisão da literatura.

1.1. Deficiência mental como déficit intelectual

A definição de deficiência mental baseada no quociente intelectual (Q.I.) (definição psicométrica) surgiu, como já foi dito, com a institucionalização da escolaridade obrigatória e passou a ser entendida como um atraso do desenvolvimento intelectual, que a Escala Métrica de Inteligência, criada por Binet e Simon, permitia constatar e medir (Albuquerque, 2000). Esta problemática passou a ser encarada como um déficit intelectual, de natureza individual, de causa/origem orgânica, imutável e sem cura, que poderia traduzir-se/expressar-se numericamente, através do Q.I. (Perron, 1969).

Desta forma, “A deficiência mental confundiu-se com os limiares do Q.I., cuja origem social e arbitrariedade não foram tidas em conta, e que revestiram um valor absoluto e universal que nunca poderiam ou pretenderam ter” (Albuquerque, 2000, p. 20).

Segundo Luckasson et al. (2002), o facto de o desenvolvimento dos testes de inteligência ter precedido os de comportamento adaptativo (conceito que mais adiante se explicitará), talvez possa explicar, parcialmente, a mudança de paradigma em relação ao conceito de deficiência mental “original” (arreigado no “social”).

Foi a partir da terceira década do séc. XX que a definição psicométrica começou a merecer contestações.

A deficiência mental passou a ser reconhecida como multidimensional, multideterminada e não forçosamente vitalícia (Haywood, Tzurriel & Vaught, 1992).

Segundo Alonso e Bermejo (1998), o diagnóstico da deficiência mental com base no Q.I. poderá acarretar uma série de erros, nomeadamente ao nível do próprio diagnóstico e da classificação, além de que não é mais que uma pequena parte da análise multidimensional que o diagnóstico e tratamento de um indivíduo com deficiência mental exige.

Relativizando as possibilidades “dos números”, Zazzo (1979) defendeu que os limites da debilidade mental oscilavam de forma considerável no tempo, de acordo com exigências sociais e educativas que lhe dão significado – as alterações que se têm vindo a registar no âmbito da classificação dos graus da deficiência mental são disso exemplo, ou até mesmo os valores que têm servido de referência ao diagnóstico.

A adesão estrita e exclusiva à prática psicométrica tende a descurar o facto de que a inteligência não se limita às capacidades verbais e académicas que são valorizadas por estes testes (Weinberg, 1989), os quais não estão isentos de enviesamentos vários. É importante ter sempre presente que as variáveis inerentes ao sujeito (linguísticas, motivacionais, da personalidade, etc.) e as condições em que se “desenrola” a avaliação, influem no desempenho dos avaliados (Albuquerque, 2000; Jacobson & Mulick, 1997) que, por vezes, se verificam erros de medida; que, atendendo às limitações dos testes, estes não devem, de modo algum, ser “encarados” como os únicos procedimentos de avaliação, de tomada de decisões ou de diagnóstico (Albuquerque, 2000).

O Q.I., enquanto dado quantitativo, não traduz, de modo algum, a qualidade de organização intelectual individual (conhecimento determinante para a compreensão da deficiência mental). As diferenças entre dois sujeitos com um Q.I. idêntico poderão ser inúmeras, todavia tendem a ser menosprezadas, em prol de um valor que se convencionou ser a fronteira entre “normalidade” e “deficiência”. Importa ressaltar aqui o carácter arbitrário da “linha” que traça essa mesma fronteira (Ajuriaguerra & Marcelli, 1991; Baroff, 2006).

Saliente-se no entanto que, segundo Santos (2000a), na actualidade, o modelo psicométrico é já posto em causa e a elaboração de modelos que objectivem a avaliação das capacidades intelectuais, mas desta feita de uma forma qualitativa, é já uma preocupação. Segundo Das e Naglieri (1997), até já houve alguns autores que ousaram tentar redefinir a deficiência mental sem recurso ao Q.I. (contudo, estas alternativas não têm conseguido impor-se).

Tornar o Q.I. a charneira em torno da qual gira a problemática da deficiência mental pode, atendendo às consequências escolares e sociais que daí poderão advir, revelar-se uma opção muito negativa, do ponto de vista social e educativo. Por exemplo, haverá pessoas cujo quociente intelectual (ligeiramente acima do actual valor de referência para o diagnóstico de défice) as salvaguarda de um diagnóstico de deficiência mental, no entanto, a forma como respondem às exigências quotidianas, indicia a necessidade de apoios especializados. Ora, a pontuação (obtida num teste de inteligência) que as salva do “penoso” diagnóstico, é a mesma que as priva dos tão almejados serviços especiais. O contrário também se poderá verificar – haverá pessoas que, sem qualquer semelhança com um quadro de deficiência mental, passaram a integrá-lo, em virtude do seu Q.I. ficar ligeiramente abaixo do valor de referência. A estas pessoas, que de modo algum precisam de ajudas suplementares, ser-lhes-ão abertas as portas dos apoios/serviços.

Independentemente de qualquer “ajuste” que pudesse ser feito, estas situações dúbias continuariam a verificar-se e a reclamar por uma resposta cabal/adequada – ressalta do exposto a necessidade de tratar com parcimónia os valores do Q.I., pois, “*As society, we have chosen to label people with mental retardation. It is worth remembering, however, that simply because we choose to categorize people according to certain characteristics does not make it so.*” (Wehneyer et al., 2002, p.14).

1.2. Deficiência mental como défice intelectual e adaptativo

Nos anos 60, volvidas mais de três décadas sobre o trabalho de Doll em torno da competência social, autores como Ajuriaguerra (em França) e Heber (nos Estados Unidos da América) defendiam o ajustamento social e a adaptação do comportamento como aspectos cruciais a contemplar na definição e compreensão da deficiência mental - estava assim alicerçada uma das maiores controvérsias ainda em discussão na actualidade (Morato & Santos, 2007).

Em 1978, no I Congresso Mundial sobre o Futuro da Educação Especial, patrocinado pelo *Council for Exceptional Children*, foi aprovada a seguinte definição (proposta pelo Comité para a Deficiência Mental): “A deficiência mental refere-se a um funcionamento cognitivo geral inferior à média, independentemente da etiologia, manifestando-se durante o período de desenvolvimento, o qual é de uma severidade tal que marcadamente limita a capacidade do indivíduo para aprender e, conseqüentemente, para tomar decisões lógicas, fazer escolhas e julgamentos e limita também a sua capacidade de auto-controle e de relação com o envolvimento” (Vieira & Pereira, 2003, p. 43).

A Organização Mundial de Saúde foi outro dos organismos a reforçar “a relação entre adaptação e aprendizagem” propondo que a deficiência mental fosse definida como “Funcionamento intelectual geral inferior à média, com origem no período do desenvolvimento associado a uma alteração do ajustamento ou da maturação, ou dos dois, na aprendizagem e na sociabilização” (Ajuriaguerra, 1974, cit. in Morato, 1995, p. 13).

Apesar de serem algumas as definições de deficiência mental encontradas durante a revisão da literatura, as da *American Association on Intellectual and Developmental*

Disabilities (A.A.I.D.D.)², ainda não há muito tempo, designada como *American Association on Mental Retardation* (A.A.M.R.) e anteriormente *American Association on Mental Deficiency* (A.A.M.D.) serão, muito provavelmente, das mais referidas. Com efeito, este organismo tem vindo a assumir, desde a sua fundação, em 1876, a liderança no que concerne à delimitação da deficiência mental, nas suas várias vertentes: identificação, diagnóstico, definição, classificação, apoios... As suas propostas têm vindo a ser adoptadas, em grande parte, por outros sistemas de classificação (Luckasson et al., 2002), que defendem a continuidade da sua utilização, na medida em que facilita a comunicação e a padronização da problemática (Reis & Peixoto, 1999). A associação em questão é, reconhecidamente, o órgão científico mais antigo e prestigiado no que concerne ao estudo desta temática (Morato, 1995; Morato et al., 1996). São precisamente estas últimas afirmações que justificam o destaque que doravante atribuiremos às definições (mais recentes) desta organização, na certeza de que, tal como afirmaram Luckasson et al. (2002), nunca haverá um acordo universal ou uma definição perfeita/sem mácula... qualquer que seja!³

De acordo com uma definição inicialmente elaborada por Heber, em 1959 e posteriormente revista e explicitada por Grossman, em 1973 e 1983, que foi apresentada pelo organismo acima mencionado, tendo estado em vigor entre 1973 e 1992 e que foi adoptada também por outros organismos, a deficiência mental refere-se a um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de défices no comportamento adaptativo e que se manifesta durante o período de desenvolvimento (Grossman, 1983). Implícito na definição (que não implicava um prognóstico), está ainda o facto de que se reporta àquilo que as pessoas efectiva e habitualmente fazem e não àquilo que poderiam fazer - respeita à prática/às realizações, ao comportamento actual e não às potencialidades e/ou capacidades para.

Considerou-se que um funcionamento intelectual significativamente inferior à média corresponderia a um Q. I. igual ou inferior a 70 (valor obtido através da aplicação

² Optou-se por, doravante, utilizar a sigla A.A.I.D.D., em todas as referências a este organismo, por ser esta a sua designação actual.

³ Apesar de algumas divergências pontuais (a definição de deficiência mental não é singular), foram vários os autores a assinalar a compatibilidade das definições adoptadas pela A.A.I.D.D. e por (outros) prestigiados organismos internacionais, como a O.M.S., na sua C.I.F. (Buntinx, 2006; Carr & O'Reilly, 2007a; Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2007a) ou a A.P.A., no seu D.S.M.-IV-TR (Carr & O'Reilly, 2007a).

de testes estandardizados, a ser entendido não como um valor fixo, mas antes enquanto “linha directriz”).

A inclusão do critério de défice no comportamento adaptativo visou transpor a importância atribuída ao Q.I. para os aspectos sociais na compreensão da deficiência mental e reflecte, sem dúvida, a sua relatividade sociocultural (Albuquerque, 2000) – o Homem é um ser gregário, é parte de um sistema edificado sobre determinados “princípios” que norteiam a vida do grupo – o que é aceitável/desejável numa sociedade, poderá chegar a ser marginalizado noutra (Santos, 2007), daí o carácter relativo do constructo.

Não obstante a dificuldade em definir/operacionalizar a expressão comportamento adaptativo, acordou-se que respeitava à capacidade de adaptação às exigências naturais e sociais do meio (Magerotte, 1978), que visava a eficiência individual na satisfação de normas de independência pessoal e de responsabilidade social, que se “convencionaram” serem as adequadas à sua idade e ao seu grupo cultural (Grossman, 1983).

Porque o conceito de comportamento adaptativo diz respeito, basicamente, às situações sociais vivenciadas por cada indivíduo, bem como ao seu nível de desenvolvimento, importa que seja avaliado “de forma diferencial”, de acordo com os factores que fazem divergir normas e expectativas sociais (a saber: idade; contextos de vida; grupo(s) cultural(is)). Efectivamente, o comportamento adaptativo é mais dinâmico que estático – é um constructo influenciado pela idade, pelo ambiente e pela cultura do indivíduo (Demchak & Drinkwater, 1998) ou, segundo Harrison (1990), é desenvolvimental (conforme explicitado em secção própria), aumentando no número e na complexidade à medida que o indivíduo cresce e vive novas experiências e, em parte, é determinado pelo comportamento dos pares. Logo, estes aspectos devem ser considerados aquando da avaliação. Impõe-se salientar aqui a subjectividade da expressão “défices no comportamento adaptativo”.

A definição posterior da A.A.I.D.D., em 1992, enuncia que a deficiência mental se refere a limitações substanciais no funcionamento actual e se caracteriza por um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, que coexiste com limitações em duas ou mais das seguintes áreas de competências adaptativas: comunicação, cuidados pessoais, autonomia em casa, competências sociais, utilização de recursos comunitários, iniciativa e responsabilidade, saúde e segurança, aptidões

académicas funcionais, lazer e trabalho e que se manifesta antes dos dezoito anos (Luckasson et al., 1992).

A deficiência mental passa (agora muito mais que antes!) a ser encarada/entendida como uma manifestação do impacto funcional da interacção entre o sujeito com limitações ou dificuldades intelectuais e adaptativas e o seu meio envolvente (ao invés de ser considerada, apenas, como uma característica intrínseca ao sujeito com deficiência) (Shalock, 1999a). Esta definição afasta-se da ideia de que a deficiência mental é uma característica da pessoa e passa a ser entendida (ou, pelo menos, era isso que se pretendia), segundo Wehneyer et al. (2002), como um constructo social que só poderá ser definido nos contextos ambientais e socioculturais – o fulcro da questão deixa de assentar no indivíduo e passa a estar na interacção sujeito/ambiente. Segundo Morato e Santos (2007, p.53), “o homem como ser iminentemente social afirma-se pela compatibilidade estabelecida entre os seus pares, em contexto e não mais de forma isolada” – esta questão/problemática deverá, portanto, ser perspectivada de uma forma plural.

Há que sublinhar aqui a importância (velada) da expressão “funcionamento actual”, mormente da última palavra. De um modo geral, a funcionalidade de um indivíduo vai variando no decorrer da vida, donde, o “funcionamento actual” de uma pessoa pode, hoje, ser compatível com o diagnóstico de deficiência mental, mas (pelo menos em teoria (Luckasson et al., 1992), poderá não sê-lo dentro de algum tempo, atendendo às mudanças que, porventura, se venham a registar a este nível.

Esta definição assenta em quatro “pilares”: o de que a avaliação deve ter em consideração a diversidade cultural e linguística, as diferenças que possam existir ao nível da comunicação e ainda os aspectos comportamentais; de que o reconhecimento de limitações ao nível do comportamento adaptativo deve ter como referência os ambientes comunitários característicos dos seus pares e deve ser relacionado com as necessidades de apoio individuais; de que, com frequência, as limitações adaptativas coexistem com pontos fortes e de que com os apoios adequados, a funcionalidade da pessoa com deficiência mental, de uma maneira geral, conhece melhorias (Luckasson et al., 1992).

Não olvidando o facto de os três critérios fundamentais de diagnóstico da deficiência mental apontados na definição anterior se manterem, há, todavia, diferenças a assinalar, sendo de destacar que o sistema de 1992 difere substancialmente do de 1983 porque o “código” da deficiência mental, independentemente do grau de severidade,

(uma vez satisfeitos os três critérios de diagnóstico), passa a ser uno, isto é, dispensa “qualificadores”.

Com efeito, um Q.I. de aproximadamente 70 a 75 passou a servir de referência ao diagnóstico e a expressão, cuja tamanha abrangência a tornava pouco clara, “défices no comportamento adaptativo”, foi substituída por limitações em, pelo menos, duas das dez áreas de competências adaptativas. Mas, a grande diferença entre esta e a definição anterior, reside na recomendação de centrar o sistema de classificação da deficiência mental na intensidade dos apoios que as pessoas poderão necessitar, visando a promoção da sua autonomia, por forma a que a sua vida possa ser o mais independente possível (ao invés duma classificação baseada no Q.I.). Assim, as expressões deficiente mental ligeiro, moderado, severo e profundo, dariam lugar a deficiente mental com necessidade de um apoio intermitente (episódico); limitado (circunscrito no tempo, mas contínuo); extensivo (sem limites de tempo e contínuo, pelo menos em alguns contextos) ou persistente (constante e de elevada intensidade, em múltiplos contextos) (Albuquerque, 2000). Ressalta desta nova definição, a convicção de que, com os apoios adequados, as capacidades funcionais da pessoa com deficiência mental poderão, efectivamente, vir a registar melhorias.

Pretende-se, com esta nova perspectiva, uma avaliação multidimensional, que contemple a interacção dos sujeitos com os meios/ambientes, a determinação das intervenções e serviços necessários ao seu desenvolvimento e inclusão na comunidade (Alonso & Bermejo, 1998). Os apoios (entenda-se: os recursos e as estratégias que podem contribuir para melhorar a independência/interdependência, a produtividade, a integração social e a satisfação das pessoas com ou sem incapacidades) visariam, segundo os mesmos autores, a promoção da integração e da pertença comunitária e poderiam abranger diversas dimensões do funcionamento: a intelectual, a adaptativa, a emocional e a física. Segundo Morato et al. (1996), em última instância, estes apoios deverão constituir-se como um contributo válido para o sucesso do processo de inclusão (integração).

Sumariando o que acima se expôs, pode dizer-se que a A.A.I.D.D., nas suas últimas definições, não deixando de reconhecer a existência de correlações entre dificuldades intelectuais e adaptativas, enfatizou a funcionalidade dos indivíduos perante as exigências do meio envolvente e colocou o enfoque no tipo de apoios necessários para a minimização das dificuldades encontradas (Santos & Morato, 2002).

O mundo está em constante “*devir*” – esta afirmação é já um lugar-comum. Todavia, pretender operar mudanças ao nível da mentalidade é tarefa árdua – a adopção de ideias “novas” é, na maioria das vezes, um processo complexo e lento – foi o que se verificou a propósito destas “novas” orientações da A.A.I.D.D. Neste contexto, Luckasson et al. (2002) fazem referência a alguns trabalhos nos quais se constatou, por exemplo, que em 44 de 50 estados americanos, a definição formulada por Grossman, em 1983, era a que continuava a merecer a preferência dos directores da Educação Especial (Denning, Chamberlain & Polloway, 2000); que menos que 1% dos investigadores a trabalhar com indivíduos com deficiência mental usavam o sistema de classificação proposto em 1992 (Polloway, Smith, Chamberlain, Denning & Smith, 1999). Também Wehneyer et al. (2002) e Kamphaus (2003) referem que esta definição não foi largamente adoptada.

Luckasson et al. (2002) mencionam algumas das várias críticas tecidas a esta definição, das quais destacamos aquelas que dizem respeito à mudança maior – a eliminação dos níveis de severidade (preconizava-se que a deficiência mental deixasse de ser classificada como ligeira, moderada, severa e profunda) e a sua (suposta) substituição por níveis de apoio (que careciam de precisão, eram subjectivos e com qualidades psicométricas deficitárias; (MacMillan et al., 1993, cit. in Luckasson, 2002).

Saliente-se contudo que a falta de instrumentos e de regras/linhas directrizes bem definidas quanto à delimitação da intensidade dos apoios; o facto de as vantagens associadas às práticas educativa e reabilitativa continuarem por demonstrar/provar empiricamente e as dúvidas quanto à aplicabilidade deste sistema de classificação ao nível da investigação científica, muito têm contribuído para que o antigo sistema de classificação prevaleça/continue a merecer a preferência de organizações, tais como a American Psychiatric Association (2002) e a World Health Organization (1992).

Em 1999, Schalock sugeriu que a fusão dos constructos de inteligência e comportamento adaptativo, juntamente com as perspectivas ecológicas e funcionais da altura, apelava a uma reconsideração acerca da deficiência e do atraso mental nos seguintes moldes: a incapacidade (*disability*) seria caracterizada como envolvendo limitações funcionais na competência global (*overall competence*) e a deficiência mental seria caracterizada por limitações nas competências práticas, conceptuais e sociais. A competência global compreenderia a inteligência (prática, conceptual e

social) e o comportamento adaptativo (desenvolvimento motor e físico, habilidades académicas, cognitivas, autonomia e competência social).

Quase como em “jeito de resposta”, em 2002, a A.A.I.D.D. estabeleceu, a propósito da deficiência mental, que esta se caracteriza por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, tal como expresso em competências adaptativas conceptuais, sociais e práticas e que se manifesta antes dos 18 anos (Luckasson et al., 2002). A idade de referência (que não traz qualquer novidade em relação às definições antecedentes) não deve, de modo algum, ser entendida como “o fim” do desenvolvimento – foi estabelecida como limite, porque, geralmente, coincide com a conclusão do Ensino Secundário (*high school*) nos E.U.A. e é, portanto, o momento em que muitas pessoas escolhem/decidem assumir “papéis adultos” (Schalock et al. 2007a). Mas Jacobson e Mullick (1997) contrapõem, argumentando que a deficiência mental poderá manifestar-se até aos 22 anos (em defesa desta ideia apresentam o facto de o desenvolvimento e maturação neurológicos não estarem completos até esta altura; o fenómeno de uma maior dependência parental (económica e social) e a questão da maioridade legal).

Esta nova/última definição (prevê-se que a edição do novo manual da A.A.I.D.D. aconteça já no próximo biénio) assenta num conjunto de premissas idêntico ao da definição anterior: aquando da avaliação, é necessário que as limitações observadas ao nível do funcionamento sejam contextualizadas, isto é, deverão ter em atenção as expectativas culturais da comunidade do indivíduo em relação ao grupo etário dos seus pares; deverá atender-se à diversidade cultural e linguística, bem como às diferenças ao nível da comunicação, do funcionamento motor e sensorial e dos aspectos comportamentais; deverão considerar-se, igualmente, as limitações e as capacidades de cada indivíduo; a enumeração das limitações deverá visar/permitir a construção de um perfil de apoios/ um plano de desenvolvimento das necessidades de apoio; a funcionalidade de um indivíduo correctamente diagnosticado, de uma forma geral, melhorará, com os apoios adequados ao seu caso.

Uma década depois da mudança de paradigma veiculada pela edição de 1992 (a nona), esta 10ª edição pode considerar-se, segundo Alonso (2003), uma revisão/melhoria da anterior, que visa a operacionalização (clara) da multidimensionalidade da deficiência mental e a apresentação de linhas directrizes para o diagnóstico, a classificação e a planificação dos apoios.

Entre outras “menores”, a grande diferença entre esta e a definição anterior, aquela que destacamos, reside no facto de o modelo teórico multidimensional contar mais uma dimensão. Ao invés das quatro contempladas na edição anterior (funcionamento intelectual e habilidades adaptativas; considerações psicológicas/emocionais; considerações físicas/de saúde e considerações ambientais), as dimensões contempladas no novo sistema são: competências intelectuais; comportamento adaptativo (competências conceptuais, sociais e práticas); participação, interação e regras sociais; saúde (física e mental e etiologia) e o contexto (ambiente e cultura). A terceira dimensão (participação, interação e regras sociais) foi introduzida para que entre esta definição e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde houvesse coerência, sintonia.

A definição de inteligência (à semelhança de outros constructos visados neste trabalho) não é una, conforme se constatou ao longo da revisão bibliográfica que se empreendeu e, para Santos (2007), é modelada pelo tempo, pelo local e pela cultura. Pese embora a indefinição e a controvérsia em torno deste conceito e porque muitas das teorias em voga, a propósito da multiplicidade das inteligências carecem, segundo Luckasson et al. (2002) de validação, os autores desta definição optaram por utilizar uma definição que reúne consenso entre vários especialistas nesta área. Assim, as referências ao conceito de inteligência deverão ser entendidas como uma capacidade mental global, que abrange, a planificação, a resolução de situações problemáticas, o pensamento abstracto, a compreensão de ideias complexas, uma aprendizagem rápida e aprendizagem a partir da experiência. Este factor global de inteligência (cuja origem remonta ao trabalho desenvolvido por Spearman, no início do século passado) e que está subjacente a este constructo, ultrapassa as questões do rendimento académico ou dos resultados obtidos em testes de inteligência.

Não obstante as limitações e o “uso e abuso” que do Q.I. se tem feito, no decorrer da História recente (Alonso, 2003), é inegável que continua a merecer honras de melhor tradução do funcionamento intelectual individual. Sem introduzir qualquer novidade neste âmbito, a referência para o diagnóstico de “dificuldades” continua a ser, aproximadamente, dois desvios-padrão abaixo da média. Sem pretender retirar a esta dimensão a importância que tem vindo a granjear nas últimas décadas, por si só, não é suficiente para o diagnóstico da deficiência mental – é necessário considerar as outras quatro dimensões.

Entre esta e a definição anterior, constata-se que, grosso modo, as competências adaptativas foram re-designadas e categorizadas em três grupos: *competências conceptuais* (compreendem aspectos académicos, cognitivos e comunicativos) – linguagem receptiva e expressiva, leitura e escrita, conceitos monetários, autodirecção; *competências sociais* – competências interpessoais, responsabilidade, auto-estima, ingenuidade, credulidade, observância de regras e leis, evitamento da vitimização; *competências práticas* (relacionadas com a autonomia) – actividades pessoais da vida diária (relacionadas com a alimentação, mobilidade, higiene, vestuário), actividades instrumentais da vida diária (cozinhar, manutenção da casa, transporte, toma de medicação, gestão do dinheiro, uso do telefone), manutenção de um ambiente seguro e competências profissionais (*occupational skills*). Apesar de muitos instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo contemplarem o domínio da Motricidade, neste manual, a Motricidade passou a ser contemplada na dimensão saúde.

Se até à data de publicação desta décima edição, a A.A.I.D.D. não havia estipulado qualquer valor (objectivo) que servisse de referência à determinação de défices significativos no comportamento adaptativo (a nona edição mencionava, apenas de uma forma demasiado vaga, limitações em duas ou mais áreas do comportamento adaptativo), a edição de 2002 veio, por fim, responder a esta questão, ao estipular como referência dois desvios-padrão abaixo da média (à semelhança do que acontece com as competências intelectuais).

Limitações ao nível do comportamento adaptativo não condicionam só o dia-a-dia do indivíduo, condicionam também a habilidade para responder às mudanças e às exigências ambientais. O comportamento adaptativo de um indivíduo é considerado deficitário se ele tiver determinada capacidade, mas não a usar rotineiramente (Harrison, 1990).

Se um indivíduo não apresentar limitações significativas ao nível do comportamento adaptativo, então o diagnóstico de deficiência mental não pode ser efectuado. Estas limitações podem traduzir-se num resultado de, pelo menos, dois desvios-padrão abaixo da média num dos três tipos de competências adaptativas (conceptuais, sociais ou práticas) ou, então, na pontuação global dum instrumento que avalie os três domínios e não deverão ser confundidas com problemas associados/decorrentes da condição sensorial, emocional ou física (Luckasson et al., 2002).

Apesar de definições anteriores a esta indicarem que o comportamento adaptativo e a inteligência deveriam ter igual peso no diagnóstico da deficiência mental, na prática, o Q.I. tem sido o critério dominante e tem sido super-enfatizado, quer em termos de tomada de decisões/diagnóstico (Greenspan, 1999, Furlong & LeDrew, 1985, Harrison, 1987, Reschly & Word, 1991, cit. in Luckasson et al., 2002), quer, também, de pesquisa (Hawkins & Cooper, 1990, Smith & Polloway, 1979, cit. in Luckasson et al., 2002). Ao invés de os dois critérios serem considerados em situação de paridade, segundo Harrison e Robinson (1995) e Reschly (1982, cit. in Luckasson et al., 2002), o comportamento adaptativo tem sido encarado, muitas vezes, como um mecanismo de desclassificação, isto é, quando uma pessoa é considerada deficiente mental com base, somente, no Q.I., o critério de comportamento adaptativo pode, em algumas situações, permitir afirmar que ela não o é – o comportamento adaptativo tem sido usado como uma protecção contra os “falsos positivos” (Greenspan, Switzky & Granfield, 1997). Uma larga percentagem dos indivíduos classificados como deficientes mentais deixaria de sê-lo se, no decorrer do processo, tivesse sido dada atenção a ambos os critérios - déficit intelectual e adaptativo (Harrison, 1990). Segundo McCarver e Campbell (1987, cit. in Jacobson & Mulick, 1997) são duas as razões que justificam a inclusão do critério de déficit no comportamento adaptativo na definição de deficiência mental – controlar as consequências da aplicação dos testes de inteligência com minorias culturais ou oriundos de um baixo nível socioeconómico e evitar a rotulação de alunos que, na escola, tem um Q.I. compatível com um diagnóstico de deficiência mental, mas fora dela “funcionam” perfeitamente integrados na sociedade. Muitas das crianças apelidadas de “*six-hour retarded children*”, que demonstravam um comportamento adaptativo adequado, uma vez fora do ambiente escolar (Harrison, 1990) enquadram-se neste perfil.

Segundo Jacobson e Mulick (1997), a metodologia mais promissora (no âmbito da prática clínica) para evitar a sobre-representação de grupos específicos da população como deficientes mentais ligeiros (os outros graus não deixam lugar às mesmas dúvidas), é considerar, em simultâneo, ambos os critérios (intelectual e adaptativo), tal como preconizado.

A dimensão Participação, Interação e Regras Sociais (cuja introdução, como já salientámos, constituiu a novidade maior desta definição), demarcando-se das restantes, edificadas sobre características/aspectos pessoais e/ou ambientais, tem a peculiaridade de se centrar nas interações e no papel social desempenhado, sendo que este pode

remeter, segundo Alonso (2003), para questões pessoais, escolares, profissionais, comunitárias, de ócio, espirituais, ou outras. Ainda segundo o mesmo autor, a falta de recursos e de serviços comunitários, bem como a existência de barreiras (físicas e sociais) podem constituir-se como um entrave/podem limitar a participação e interacção. A falta de oportunidades para e a dificuldade para desempenhar determinado papel social, andam de mãos dadas (Alonso, 2003).

Alargando e extravasando os limites da dimensão Considerações Psicológicas e Emocionais, contemplada no sistema anterior, foi incluída, nesta última edição, a dimensão Saúde (física e mental e etiologia), baseando-se no conceito de saúde aventado pela O.M.S. há já mais de duas décadas e que se pode traduzir num “estado de completo bem-estar físico, mental e social” (WHO, 1980, cit. in Luckasson et al, 2002, 45). A saúde física e mental representa um papel importante na funcionalidade dos indivíduos e poderá ir do muito facilitador ao muito inibidor.

No âmbito desta dimensão, Luckasson et al. (2002) chamaram a atenção para o facto de os indivíduos com deficiência mental poderem revelar dificuldades no reconhecimento de problemas físicos e mentais; na utilização dos serviços do sistema de saúde; na comunicação dos sintomas, dos sentimentos e na compreensão dos tratamentos.

A última dimensão deste novo sistema, o Contexto, que abarca aspectos ambientais e culturais, assenta numa perspectiva ecológica, com três níveis: micro, meso e macro ou megassistema (ou seja, desde o espaço social mais próximo - o próprio, os seus familiares e outros que com ele mantenham uma relação de proximidade, até à sociedade em geral, aos grandes grupos populacionais, incluindo, entre outros, padrões culturais e influências sociopolíticas). Luckasson et al. (2002) explicaram que estes ambientes são importantes, na medida em que condicionam, com frequência, aquilo que as pessoas fazem, onde o fazem e com quem. Estes ambientes, quando favoráveis, proporcionam oportunidades e bem-estar. A estabilidade, previsibilidade e controlo de qualquer ambiente são aspectos de extrema importância.

Mas esta dimensão não se esgota com as questões ambientais – há que dispensar às questões culturais a importância devida, na medida em que o comportamento é cinzelado pelos seus valores e assunções.

A avaliação das cinco dimensões (atrás descritas) deve procurar/permitir a identificação/descrição não só das limitações do avaliado, como também das suas capacidades – a conjugação destas informações permitirá delinear o quadro de apoios

necessários à situação em apreço. Todo este processo “culmina” com a identificação da fonte (pessoa/serviço), da função e da intensidade dos apoios necessários. A natureza dos sistemas de apoio é múltipla e pode ir do próprio sujeito aos seus familiares e amigos; pode resumir-se a um apoio informal ou chegar aos serviços especializados. À semelhança daquilo que se preconizava já em 1992, as funções dos apoios poderão traduzir-se (de uma forma muito simples) numa ajuda ao nível do ensino, das amizades, do emprego, do comportamento, do planeamento financeiro, das actividades da vida diária, do uso e acesso à comunidade e da assistência na saúde. Quanto à intensidade, os apoios poderão ser: intermitentes, limitados, extensivos e persistentes (esta nova edição não trouxe alterações).

1.3. A deficiência mental como défice cognitivo

O desenvolvimento e funcionamento cognitivos têm sido das áreas mais exploradas no âmbito da deficiência mental e, se são muitos os conceitos invocados na explicação da dimensão cognitiva desta problemática, são também muitas as controvérsias em torno dela.

Albuquerque (2000) fez alusão a dois modelos opostos, de acordo com o primeiro dos quais a deficiência mental poderá ser entendida como um simples atraso no desenvolvimento (Balla & Zigler, 1979, Zigler, 1967, Zigler & Hodapp, 1986, cit. in Albuquerque, 2000). Segundo este modelo, denominado “desenvolvimentalista” (e em linhas muito gerais), os indivíduos com deficiência mental (de causa não orgânica ou cultural-familiar) e os ditos normais apresentariam a mesma sequência de estádios de desenvolvimento cognitivo, mas os processos cognitivos dos primeiros caracterizar-se-iam por um ritmo mais lento de desenvolvimento e o nível cognitivo final situar-se-ia abaixo dos segundos (“hipótese da sequência semelhante”). À luz deste modelo, os deficientes mentais “culturais-familiares” e os indivíduos sem esta deficiência, quando submetidos a provas cognitivas, teriam desempenhos semelhantes, dada a identidade das estruturas e dos processos utilizados (“hipótese da estrutura semelhante”) (Albuquerque, 2000) – “Insuficiência cognitiva como propriedade fundamental explicitada pela lentidão do desenvolvimento” foi a expressão utilizada por Morato (1995) para traduzir esta ideia.

Neste âmbito, impõe-se fazer uma rápida incursão pela teoria do desenvolvimento de Piaget, pois, segundo Carr e O'Reilly (2007b), esta é a teoria predominante, no que concerne ao desenvolvimento cognitivo de crianças com deficiência mental, de acordo com o modelo desenvolvimentalista. De acordo com a conceptualização de Piaget, o desenvolvimento da inteligência vai resultando dum somatório de processos de acomodação e assimilação. A sua teoria comporta quatro estádios: o sensório-motor; o pré-operatório, o das operações concretas e o das operações formais, sendo que, para atingir o último, seria necessário vivenciar todos os anteriores, naquela ordem precisa.

Segundo Inhelder (1968, cit. in Carr & O'Reilly, 2007b), a progressão de um estádio para outro acontece mais lentamente nos indivíduos com deficiência mental. Segundo a mesma autora, o grau da deficiência determina o último estádio que o indivíduo conseguirá atingir, sendo que o estádio das operações formais, não lhes é "acessível". Assim, a maioria dos adultos com deficiência mental ligeira deverá conseguir atingir o estádio das operações concretas, mas poucos conseguirão atingir o subsequente. Nos adultos com deficiência mental moderada, é expectável que todos atinjam o estádio pré-operatório e que alguns consigam mesmo chegar ao das operações concretas. No caso dos adultos com deficiência mental severa, espera-se que atinjam o estádio pré-operatório. A idade mental dos indivíduos com deficiência mental profunda limitá-los-ia ao primeiro estádio.

Não obstante a popularidade que esta teoria granjeou entre educadores, professores, psicólogos,... há que ressaltar que algumas das pesquisas encetadas neste âmbito apontam no sentido da existência de "exceções à regra". Com efeito, há alguns anos atrás, autores como Inhelder (1968) e Burack et al. (1998, cit. in Carr & O'Reilly, 2007b) afirmavam que não havia evidências de que a progressão de um estádio para outro não acontecesse de forma idêntica em sujeitos com e sem deficiência mental. Todavia, muito recentemente, Hodapp e Burack (2006) chamaram a atenção para o facto de várias sequências invulgares terem sido detectadas, o que poderá inviabilizar a teoria de que o desenvolvimento de indivíduos com deficiência é apenas mais lento do que o dos seus homólogos sem esta deficiência.

De acordo com o segundo modelo ao qual Albuquerque (2000) fez menção, denominado "deficitário", os indivíduos com deficiência mental evidenciarão défices cognitivos específicos, que iriam muito além de diferenças no ritmo e no nível último de desenvolvimento. Segundo este modelo, o deficiente mental manifestaria sempre uma "nítida inferioridade" quando em comparação com indivíduos ditos "normais", mesmo

que mais novos, que se acentuaria ao longo do desenvolvimento (“fenómeno do “défice da idade mental” (Haywood, 1987, cit. in Albuquerque, 2000) – “Insuficiência cognitiva como propriedade estável e cujo nível máximo se situa por definição, inferior à média” foi a expressão utilizada por Morato (1995) para verbalizar esta ideia.

Neste sentido, parece-nos oportuno lembrar que uma das características da deficiência mental é uma menor eficácia em condições de aprendizagem, na aquisição de aptidões e na resolução de situações problemáticas (Albuquerque, 2000) e salientar o contributo de alguns autores nesta matéria.

Campione, Brown e Ferrara (1982, cit. in Jacobson & Mulick, 1997) listaram quatro determinantes (gerais) da “capacidade” de “compreender e de aplicar adequada e oportunamente aprendizagens anteriores, os quais poderiam estar afectados em casos de deficiência mental: a eficácia das operações de processamento de informação; a base de conhecimentos do sujeito; o papel de várias estratégias na “gestão” da memória e na resolução de situações problemáticas e, por fim, a metacognição e a tomada de decisões. Numa perspectiva complementar, foram apontados quatro processos que se interrelacionam e se complementam: o planeamento, a atenção, o processamento simultâneo e o processamento sequencial (Das & Naglieri, 1997). O planeamento e a atenção tendem a evidenciar défices na deficiência mental, se bem que, nalguns casos, se observe algum grau de planificação (Das & Naglieri, 1997). Por seu turno, o processamento simultâneo e sequencial tendem a estar diferencialmente afectados em síndromes específicas e geneticamente determinadas. Por exemplo, o processamento sequencial é, por comparação com o processamento sucessivo, particularmente difícil na Síndrome de Prader-Willi e na Síndrome do X-frágil (Dykens, Hodapp & Finucane, 2000).

Segundo Detterman, Gabriel e Ruthsatz (2000, cit. in Carr & O’Reilly, 2007b), estudos com indivíduos com deficiência mental têm demonstrado que os componentes de processamento da informação, associados a uma eficiente resolução de problemas (que, em crianças ditas “normais”, melhora com a idade), não se desenvolvem com a mesma rapidez e na mesma medida em indivíduos com deficiência mental – para esta população, constatou-se um desenvolvimento inferior e mais lento da memória a curto prazo, na quantidade de informação relevante utilizada na resolução de uma situação problemática, nas capacidades de automatização e no uso de estratégias cognitivas e metacognitivas.

Nos primórdios da investigação que procurava a relação cognição/deficiência mental, os indivíduos eram divididos em dois grupos, consoante a causa do seu problema fosse ou não orgânica (Dykens, Hodapp & Finucane, 2000) e, sintetizando o que acima se explanou, dos últimos esperava-se um desenvolvimento cognitivo dentro dos parâmetros “normais”, ainda que mais lento (modelo desenvolvimentalista) e dos primeiros um desenvolvimento cognitivo atípico (modelo deficitário). Porque são numerosas as etiologias (já identificadas) da deficiência mental (e serão, quiçá, muitas mais as causas que ainda se desconhecem) e diversificadas as suas especificidades cognitivas, seria inusitado (por ser demasiado redutor/simplista) pretender reunir tamanha diversidade num grupo homogêneo. Na mesma ordem de ideias, nem o modelo desenvolvimentalista, nem o deficitário se afiguram passíveis de explicarem tal diversidade.

2. Comportamento Adaptativo

2.1. Evolução do conceito de comportamento adaptativo

Cimentar um diagnóstico de deficiência mental, apenas, nos critérios de funcionamento intelectual e idade é, na opinião de Jacobson e Mulick (1997), “clínicamente inapropriado” – importa considerar os dados relativos ao comportamento adaptativo.

Apesar de, segundo Nihira (1999), o comportamento adaptativo contar já uma longa história filosófica, literária e médica, a sua história recente, no âmbito da deficiência mental, remonta a 1959, quando a A.A.I.D.D. o incluiu, formalmente, na sua definição.

Todavia, já durante a Renascença era atribuída importância ao “social” (nesta altura, a deficiência mental era vista em termos de inadequações adaptativas – incapacidade de adaptação ao meio envolvente) (Lambert et al., 1993).

As experiências pedagógico-terapêuticas encetadas por Itard (envolvendo Victor, o “Selvagem de Aveyron”) tinham subjacentes os princípios da inteligência e da

educação contínua e fizeram tremer dois dos pilares da deficiência (como era vista então): a irreversibilidade e a irrecuperabilidade (Morato, 1995).

“Ao longo de todo o trabalho de Itard observa-se uma preocupação com a adaptação ao contexto social, através do qual se aprendem e adquirem as condutas e atitudes socialmente aceites quer para o padrão cultural que o caracteriza, quer para o escalão etário onde se integra” (Santos & Morato, 2002, p. 55). Porque alguns “objectivos” traçados por Itard estão presentes, actualmente, em instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo, impunha-se pois, mencioná-lo aqui, pelo “pioneirismo” com que empreendeu a sua “cruzada”, há tantos anos atrás.

Na Idade Média e até ao período que antecedeu a construção/elaboração de testes de inteligência, o conceito de deficiência mental aparecia, de algum modo, ligado à ausência de competências sociais (indivíduos incapazes de tomarem conta de si, de se adaptarem à sociedade...) (Gresham, 1986, cit. in Santos & Morato, 2002) - a “incompetência social” era, portanto, a característica principal do diagnóstico da deficiência mental (Nihira, 1969, cit. in Vieira & Pereira, 2003).

Antes do advento destes testes, à volta de 1900, a deficiência mental era descrita nos termos a que agora chamamos, grosso modo, comportamento adaptativo. Horton (1966, cit. in Nihira, 1999) faz referência ao facto de Itard e Hoslon (em 1819), Seguin (em 1837), Voisin (em 1843), Howe (em 1858) e Goddard (em 1914), terem falado sobre comportamento adaptativo, através de termos como competência social (*social competency*), treino de aptidões (*skills training*), normas sociais (*social norms*), autonomia no cuidado pessoal (*the power of fending for one's self in life*) e adaptação ao ambiente (*adaptability to the environment*). No entanto, precisamente por causa destes testes, o modo de entender a deficiência mental viria a conhecer um revés (do qual já demos conta) e a relação umbilical que a bibliografia atesta, entre esta e o comportamento adaptativo, viria a ser “cortada” (ainda hoje, em variadíssimos contextos, a tendência é para menosprezar o último).

Efectivamente, na primeira metade do século passado, uma única medida/valor obtido em testes de inteligência era, com muita frequência, o suficiente para afirmar que um indivíduo tinha deficiência mental. Foi neste quadro que, entre outros, Arthur Pintner (1923, cit. in Kamphaus, 2003) adiantou a necessidade de distinguir o intelectual do social. Alguns anos mais tarde, foi Edgar Doll quem defendeu a necessidade de distinguir a competência social da capacidade intelectual – na sua opinião, aos indivíduos com um baixo Q.I., mas uma boa capacidade de adaptação

sociocultural não deveria ser colocado tal rótulo. Os ideais de Doll viriam a reflectir-se, alguns anos mais tarde, na definição de Deficiência Mental da A.A.I.D.D., com a inclusão do critério de comportamento adaptativo (Loveland & Tunali-Kotoski, 1998).

Apesar de Doll ter defendido a importância de olhar para a pessoa como um todo/no seu conjunto, motivo pelo qual era insuficiente definir a deficiência mental apenas através do Q.I., conforme advogavam os defensores de uma perspectiva psicométrica estrita (Luckasson et al., 2002), e não obstante o trabalho por si desenvolvido nos anos 30 e também entre 1890 e 1940, os processos de identificação e planificação da intervenção a realizar com indivíduos com deficiência mental continuaram a privilegiar o Q.I., em detrimento do comportamento adaptativo (Demchak & Drinkwater, 1998).

Santos e Morato (2002, p. 77) elencaram algumas das expressões que, ao longo dos tempos, precederam o uso da de comportamento adaptativo: “personalidade excitatória (Salter, 1949)”, “conduta assertiva (Wolpe, 1958)”, “liberdade emocional (Lazarus, 1971)”, “efectividade pessoal (Lieberman et al, 1975)”, “competência pessoal”, etc. Também Simeonsson e Short (1997) fizeram alusão a alguns (outros) termos que têm vindo a ser usados no mesmo âmbito: maturidade social; inteligência social, funcionamento adaptativo e desenvolvimento adaptativo. Alonso e Bermejo (1998) e Schalock (1999b) destacaram a proposta de substituição da expressão global “comportamento adaptativo”, pela expressão “competências adaptativas”, apresentada pela A.A.I.D.D., em 1992.

2.2. Definição e delimitação do conceito de comportamento adaptativo

A introdução formal do comportamento adaptativo enquanto critério de diagnóstico da deficiência mental pretendia, segundo Luckasson et al. (2002), reflectir melhor as características sociais da dificuldade, reduzir a importância do Q.I. e diminuir o número de falsos positivos. Desde então, apesar da importância atribuída ao conceito e à sua medida, o comportamento adaptativo tem sido adjectivado pela maioria como elusivo.

Com efeito, segundo Albuquerque (2000), a noção de comportamento adaptativo, não tendo sido formulada com clareza, revela-se demasiado abrangente. De facto, segundo a mesma autora, expressões como “comportamento adaptativo”, “competências adaptativas”, “adaptação social” e “competência social” são usadas sem grande critério e, não raras vezes, usadas como equivalentes. Já Gonçalves (1997) diz que as fronteiras entre adaptação social, competência e condutas sociais não são fáceis de estabelecer. Kamphaus e Frick (1996) dizem que as expressões “competência social” e “maturidade social” têm vindo a ser substituídas pela designação de comportamento adaptativo. Santos e Morato (2002) afirmam que expressões como “competência social”, “assertividade”, “habilidade social”, “adaptação” traduzem-se todas num único conceito de comportamento adaptativo. Importa reter deste parágrafo, sobretudo, o uso reiterado da expressão “competência social”.

Não obstante, para Santos (2007) não restam dúvidas de que a “utilização constante de palavras-chave como “eficiência/eficácia” na “adaptação às condições impostas pelo envolvimento” de acordo com “o escalão etário e as expectativas do grupo sócio-cultural a que o indivíduo pertence”(p. 54) provam o “carácter consensual” do comportamento adaptativo.

Pela sua formulação, ainda que inapreensível para uns e consensual para outros, o certo é que, aquando da revisão da literatura, se constatou que o conceito agora em causa (o de comportamento adaptativo) surgia, frequentemente, associado ao de competência social, conforme se chamou a atenção. Todavia, à semelhança daquilo que se verificou em relação à generalidade dos conceitos associados à temática da deficiência mental, também este conceito não é fácil de definir.

Widaman e McGrew (1997) chamam a atenção para a necessidade de distinguir, de forma clara, os termos, uma vez que *“Currently, one person’s definition of adaptive behavior is indistinguishable from another’s notion of personal competence and from a third researcher’s construct of social competence.”* (p.110) e estas diferenças de terminologias poderão comprometer a consistência das pesquisas empreendidas neste âmbito.

Para Heber (1961, cit. in Gonçalves, 1997), a competência social é a capacidade que permite ao indivíduo responder às solicitações sociais e ambientais com as quais vai sendo confrontado. Já para Doll (1965, cit. in Gonçalves, 1997, p. 7) é “um composto funcional de traços humanos que contribuem para a utilidade social, reflectida pela auto-suficiência e pelo serviço aos outros”.

Peterson e Leigh (1990, cit. in Santos & Morato, 2002, p. 76) referem-na como “um fenómeno interpessoal diário, envolvendo uma gama variada de complexidades onde as expectativas do grupo sociocultural dos indivíduos se impõem como critério de êxito na interacção que se estabelece com o envolvimento onde o ser humano cresce” e relacionam-na com o funcionamento adaptativo “onde são utilizados recursos sociopessoais na aquisição de condutas observáveis desejáveis para a participação plena no contexto ecológico”.

Merrell (1998) considera que é um constructo multidimensional de grande complexidade, que inclui uma gama de variáveis comportamentais e cognitivas, bem como factores vários de adaptação emocional, úteis e, mais que isso, necessários a um conveniente desenvolvimento das relações sociais, bem como de respostas sociais desejáveis.

Para Gresham e Elliott (1987), a competência social é composta por dois subdomínios: comportamento adaptativo e aptidões sociais. O primeiro traduzir-se-ia no grau e na eficácia com que um indivíduo “respondia” às exigências de independência pessoal e responsabilidade social, cultural e socialmente “padronizadas” e abrangeria as seguintes áreas: funcionamento independente; desenvolvimento físico; autodirecção; responsabilidade pessoal; actividades económico-profissionais e aptidões académicas funcionais. As segundas representariam aqueles comportamentos que permitiriam antecipar resultados importantes para a criança e adolescente e abrangeriam as seguintes áreas: comportamentos interpessoais; *self-related behaviors*; aptidões relacionadas com o contexto escolar; assertividade; aceitação pelos pares e aptidões de comunicação. Segundo estes mesmos autores, a competência social tem sido encarada como um aspecto fundamental das capacidades humanas.

Na mesma linha de pensamento, Harrison (1990) afirmou que o conceito lato de competência social tem incorporado o de comportamento adaptativo.

Greenspan, há três décadas atrás, propôs um modelo de competência pessoal, revisto alguns anos depois (Greenspan & Driscoll, 1997, cit. in Greenspan, 1999), à luz do qual, esta competência era composta por quatro domínios, cada um dos quais, por sua vez, subdivididos em dois subdomínios. A competência pessoal era composta pelas competências física, afectiva, académica e do dia-a-dia (também designada pelos autores como comportamento adaptativo). A competência física incluiria as competências “orgânicas” e motoras; a competência afectiva incluiria o temperamento e o carácter; a competência académica incluiria a linguagem e a inteligência conceptual,

operacionalizada através do Q.I.; e, por fim, o comportamento adaptativo incluiria as inteligências social e prática. Para o conceito abrangente de competência intelectual concorrerem os três tipos de inteligência mencionados (conceptual, prática e social), sendo que a última apareceria também, lado a lado, com o temperamento e o carácter para formar a competência social.

Com toda a consideração pelas opções terminológicas que ao longo da História têm vindo a ser feitas, não será correcto considerar termos como “comportamento adaptativo” e “competência social” equivalentes, uma vez que, como vimos, a primeira não constitui senão uma das abordagens e das interpretações possíveis da segunda (Simeonsson, 1978). Fazê-lo significaria negligenciar aptidões e/ou processos interpessoais indispensáveis às interacções sociais (Albuquerque, 2000; Lambert, 1986; Mathias, 1990).

São, pelo menos, três as abordagens à competência social (Albuquerque, 2000): alguns investigadores põem a tónica numa grande variedade de variáveis cognitivas, físicas, escolares, sociais, etc. (Zigler & Trickett, 1978); outros estabelecem uma equivalência com o comportamento adaptativo associado às aptidões sociais (Gresham, 1986; Reschly, 1990) e há ainda aqueles que, entre outros, enfatizam as variáveis relativas à cognição social (Greenspan, 1999; Lambert, 1986; Mathias, 1990).

Uma vez clarificada, ainda que sumariamente – ou, se não clarificada, pelo menos assinalada – a (suposta) ausência de equivalência das expressões comportamento adaptativo e competência social, urge definir a primeira – o que não constitui empreitada fácil!

Por tudo o que já atrás se disse, não foi sem objecções que se introduziu o critério de comportamento adaptativo. Efectivamente, tem-se registado grande controvérsia em torno quer da delimitação do conceito, quer da sua própria avaliação – como se pode medir com correcção aquilo que não está claramente definido? Neste âmbito, uma das dificuldades de delimitação, prende-se com a variabilidade das exigências sociais (consoante o grupo sociocultural, a idade, o sexo, a situação, etc.) – aquilo que se convencionou ser a norma “aqui”, poderá não sê-lo “ali”.

Albuquerque, em 2000, chamou a atenção para a dificuldade de operacionalização da existência de défices ao nível do comportamento ou das competências adaptativas. A A.A.I.D.D., na sua última revisão, em 2002, veio responder a esta questão, o que não obsta a que os factores apontados pela autora acima mencionada se mantenham,

nomeadamente, entre outros, as dificuldades de avaliação e a relação (pouco clara) entre comportamento adaptativo e nível intelectual (qual o nível intelectual que permite satisfazer as exigências e as expectativas da sociedade? A relação entre défice intelectual e défice adaptativo será causal ou associativa?).

Na mesma linha de pensamento, Schalock & Braddock (1999) afirmaram que, apesar de prestigiados organismos incluírem, actualmente, o conceito de comportamento adaptativo nos seus sistemas de classificação (a A.A.I.D.D., a American Psychiatric Association, a World Health Organization), não há consenso no que respeita à “estrutura” do conceito, à melhor forma de o avaliar, ao papel/importância que deve ocupar na definição e diagnóstico da deficiência mental e qual a relação entre os conceitos de inteligência e comportamento adaptativo. Também Simeonsson e Short (1997) se debruçaram sobre estes aspectos. Segundo eles, pesando embora o grande número de pesquisas que têm vindo a ser levadas a cabo, os dados recolhidos não têm permitido alcançar a coerência e o consenso em relação àquilo que é o comportamento adaptativo e de que forma deve ser avaliado.

A propósito desta indefinição “estrutural”, que tem, ao longo dos tempos, caracterizado o conceito, Greenspan (1999) chegou a uma conclusão deveras interessante - os itens que compõem os instrumentos de avaliação mais usados, na ausência de linhas balizadoras quanto à estrutura do comportamento adaptativo, comumente, acabam por confundir-se, isto é, a segunda acaba por ser definida por referência aos primeiros!

Ora, se pretendêssemos fazer um levantamento das várias definições de comportamento adaptativo encontradas, seria extensa a listagem. Sem retirar o mérito aos esforços de outros autores, cujas definições serão igualmente válidas, optou-se por destacar a de uma autora nacional, com um longo trabalho desenvolvido nesta área, por se entender que, para além de contemplar as ideias-chave que constituem o cerne da questão, desperta o leitor para a inclusão de populações “especiais”. Assim, temos que, para Santos (2007, p. 47), o comportamento adaptativo é “o conjunto de habilidades aprendidas ou adquiridas para desempenhar com sucesso aspectos e tarefas, no âmbito da independência, responsabilidade pessoal e social, que através de ajustamentos vários procura a adaptação às expectativas sócio-culturais e etárias vigentes, e que implicam o assumir do papel de membro activo na comunidade onde o indivíduo se insere”.

Da revisão da literatura, ressaltou que os vários autores se referem ao conceito aqui em causa privilegiando diferentes vertentes (a natureza contextual; a natureza desenvolvimental ou a natureza multidimensional).

Concordando a maioria dos autores que a definição de comportamento adaptativo não é (porventura jamais será) consensual, não haverá grandes dúvidas quanto ao papel/à importância da contextualidade – o comportamento adaptativo de um indivíduo, de uma forma ou de outra, é influenciado/moldado por questões contextuais, como se depreende das conclusões retiradas por alguns estudiosos desta matéria, que a seguir se resumiriam.

Mercer (1977, cit. in Vieira & Pereira, 2003) cruza o comportamento adaptativo e o funcionamento individual nos vários sistemas sociais (família, companheiros, escola, comunidade) – é o desempenho de cada um nos diferentes contextos que determina a sua adaptabilidade.

Para Brown e Leigh (1986, cit. in Santos & Morato, 2002), o comportamento adaptativo é um conjunto de competências aprendidas ou adquiridas que o indivíduo vai ajustando de forma a adaptar-se às implicações socioculturais de actividades da vida diária e ressaltam a importância da “plasticidade” do comportamento adaptativo, que permite responder à “especificidade cultural”, uma vez que as condutas “normais” num contexto podem não o ser noutra.

Também segundo Harrison (1990), o comportamento adaptativo implica o reconhecimento de diferentes expectativas e a capacidade de alterar o comportamento para ir ao encontro dessas mesmas expectativas.

Santos (2007) chama a atenção para o facto de a investigação evidenciar que comportamentos e competências adaptativas são (positivamente) estimulados pelas exigências da vida comunitária. Para Raynes (1987), citado pela mesma autora, o comportamento adaptativo espelha o modo como um indivíduo se consegue adaptar às solicitações do seu ambiente/envolvimento.

À semelhança do que se verificou em relação à natureza contextual, também a natureza desenvolvimental do constructo não é, na sua essência, geradora de controvérsia.

Doll (1953, cit. in Harrison, 1985) defendeu a natureza desenvolvimental do comportamento adaptativo, na medida em que o que a sociedade convencionou ser o “adequado,” está dependente da idade.

Harrison (1990) afirma que o comportamento adaptativo é reconhecido como desenvolvimental – a complexidade aumenta à medida que o indivíduo cresce.

Grossman (1983) “concretizou” esta ideia, quando identificou áreas gerais de comportamento adaptativo, essenciais em diferentes períodos de desenvolvimento. Salientou, durante a primeira infância, as aptidões sensório-motoras, comunicativas, sociais e de independência pessoal e apontou o seu desenvolvimento como reflexo da evolução maturacional, sendo que, atrasos na sua aquisição, poderiam resultar em “lacunas” ao nível do comportamento adaptativo. Já no período correspondente à escolaridade obrigatória, enfatizou as aptidões sociais, as capacidades cognitivas e a aplicação dos conhecimentos escolares elementares em situações do dia-a-dia. Neste período, a adaptação tem subjacente processos de ensino-aprendizagem e as vivências dos indivíduos. No final da adolescência e idade adulta, realçou as aptidões necessárias ao exercício de uma profissão e as responsabilidades de uma vida independente. Nesta fase, o “desempenho” vocacional e profissional associados à responsabilidade social, mais concretamente ao grau de eficácia das condutas, são as que se destacam.

Em consonância com o autor supracitado, também Craig e Tassé (1999, cit. in Santos, 2007) destacam o desenvolvimento sensório-motor, da comunicação e da socialização durante a infância, das habilidades cognitivas e sociais durante a escolaridade, sendo que, na adolescência, o destaque vai para as actividades vocacionais e de auto-suficiência na comunidade.

Na mesma “linha de raciocínio”, Brown e Leigh (1986, cit. in Santos & Santos, 2007) associam o comportamento adaptativo a um processo maturacional – os processos de ensino-aprendizagem possibilitam a aquisição de competências adaptativas que, no período pré-escolar, têm reflexo na maturação, durante a escolaridade, têm reflexo no desempenho académico e durante a idade adulta, na independência socioeconómica – o comportamento adaptativo vai conhecendo evoluções ao longo da vida.

Segundo Kamphaus (1987), as variações em relação aos domínios avaliados pelas diversas escalas (aspecto abordado já a seguir) é consistente com o facto de este constructo estar relacionado com a idade, isto é, de ser desenvolvimental e exemplifica – a *Adaptive Behavior Inventory for Children* foi concebida para ser usada entre os 5 e os 11 anos. Ora, atendendo ao facto de o desenvolvimento de muitas capacidades motoras essenciais ocorrer antes deste período, não faria sentido esta escala incluir um tal domínio. Por outro lado, as *Vineland Adaptive Behavior Scales*, que poderão ser aplicadas a partir do nascimento, já contemplam este domínio.

Da mesma forma que as realizações académicas ao longo da escolaridade, o comportamento adaptativo também aumenta com a idade e em resposta ao ensino (Kamphaus, 2003).

Por fim, importa fazer referência à dimensionalidade do constructo – um parâmetro que, de forma alguma, é consensual.

Apesar de o comportamento adaptativo ter vindo a ser definido, ao longo do tempo, como unidimensional, bidimensional e multidimensional (Simeonsson & Short, 1997), parece-nos que podemos afirmar, com base na revisão bibliográfica efectuada, que, na sua história mais recente, a generalidade dos autores concorda com a multidimensionalidade do constructo, apesar de não haver acordo quanto ao número de domínios e à sua especificidade.

Para Doll (1935, 1965, cit. in Harrison, 1985) - que criou a primeira escala de avaliação neste campo, escala essa que, várias décadas depois, continua a servir de base ao desenvolvimento de muitas outras - o comportamento adaptativo (ou competência social, como então lhe chamou) abarca várias dimensões: auto-suficiência geral, no vestir, no comer, comunicação, socialização, mobilidade, ocupação e autodirecção.

No entanto, no final dos anos oitenta, a multidimensionalidade do comportamento adaptativo não reunia consenso e, uma década depois, continuava a não reunir, se bem que os estudos existentes apoiassem “fortemente” a interpretação multidimensional do constructo (Thompson, McGrew & Bruininks, 1999, Widaman & McGrew, 1996, cit. in Schalock, 1999).

Estudos de análise factorial de vários instrumentos permitiram chegar a conclusões díspares, no que respeita ao número de dimensões que cada escala “abarca”. Harrison (1987, cit. in Boan & Harrison, 1997) sugeriu que estas diferenças poderão estar alicerçadas nos fundamentos teóricos que presidiram à elaboração dos instrumentos e não necessariamente numa existência real de diferentes dimensões.

Apesar da definição da A.A.I.D.D., em 1992 (“mudando” a concepção global de comportamento adaptativo) ter especificado dez áreas de competências adaptativas, alguns autores criticaram a “listagem”, baseados nos factos de, por um lado, segundo eles, nenhuma escala, sozinha, permitir avaliar todas as áreas, e por outro, não haver dados que sustentem a existência e independência de todas as áreas (MacMillan et al., 1993, cit. in Demchak & Drinkwater, 1998). Não obstante o facto de, actualmente, as competências adaptativas aparecerem categorizadas em três grupos, o cerne da problemática mantém-se o mesmo. Segundo Harrison (1990), as definições e medidas

do comportamento adaptativo contemplam duas grandes dimensões - funcionamento pessoal e responsabilidade social – que, por sua vez, se subdividem em vários domínios.

De acordo com Thompson, McGrew e Bruininks (1999), uma análise dos instrumentos de avaliação existentes permitiu concluir que o comportamento adaptativo é composto por cinco domínios: independência pessoal, responsabilidade, acadêmico/cognitivo, desenvolvimento físico e comunidade/profissional.

Também Kamphaus (1987, cit. in Widaman & McGrew, 1997) terá advogado a existência de cinco domínios de comportamento adaptativo. Todavia, segundo Widaman e McGrew (1997), toda uma série de estudos permitiu confirmar apenas quatro deles: competência/desenvolvimento motor/físico; competências de vida diária; competências cognitivas, comunicação ou inteligência conceptual; e competência ou inteligência social (não foi encontrado “apoio” para o domínio da responsabilidade).

Cinco foi também o número de domínios contabilizados por Schalock (1999, 2003, cit. in Santos, 2007) e Heal e Tassé (1999, cit. in Santos, 2007): desenvolvimento físico ou motor; auto-suficiência pessoal/autonomia; domínios cognitivo, comunicação e acadêmico; domínio da socialização e comportamentos desajustados.

A propósito deste último domínio, importa salientar que a sua inclusão não é unânime. Segundo Jacobson e Mulick (1996) e Thompson et al. (1999), o comportamento adaptativo diverge conceptualmente do comportamento maladaptativo ou dos problemas comportamentais (apesar de muitas escalas que visam a avaliação do comportamento adaptativo os incluírem).

Segundo Bruininks, Thurlow e Gilman (1987), verifica-se uma tendência para abordar separadamente as capacidades ditas adaptativas e os comportamentos considerados maladaptativos (que, de acordo com Thompson et al. (1999), geralmente, acabam por dividir-se em duas categorias abrangentes de problemas de comportamento: pessoais e sociais).

Há concordância que níveis clinicamente significativos de problemas de comportamento (registados em escalas de comportamento adaptativo) não se traduzem em limitações ao nível da funcionalidade (*adaptive functioning*) (Greenspan, 1999; Jacobson & Mulick, 1996, cit. in Luckasson et al., 2002), pelo que, problemas comportamentais não constituem uma dimensão do comportamento adaptativo, apesar de muitas vezes influenciarem a sua aquisição e desempenho (Luckasson et al., 2002).

2.3. Desenvolvimento de instrumentos de avaliação

Segundo Demchak e Drinkwater (1998), antes de 1820, o comportamento adaptativo permitia identificar os indivíduos “incapazes” para a vida em sociedade. Para além de informal, esta avaliação baseava-se apenas na constatação de deformidades físicas e na manifestação de comportamentos desviantes. Nos anos seguintes, entre 1820 e 1890, a ênfase (neste campo) foi para os programas de treino de competências que permitissem responder às exigências sociais da comunidade.

Segundo Leland, Shellhaas, Nihira e Foster (1967, cit. in Harrison, 1990), Voisin, em 1843, fez uma das primeiras tentativas de avaliação do comportamento adaptativo. Este objectivo viria a ser concretizado quando, na década de 30, visando uma melhoria/uma intervenção ao nível da maturidade social da criança (Kamphaus & Frick, 1996), Edgar Doll publica a Escala de Maturidade Social de Vineland (*Vineland Social Maturity Scale*), com o intuito de avaliar, “objectivamente”, a competência social ou, nas palavras de Fernandes (1995), “pragmatizar e quantificar” esta competência. Ao resultado final do instrumento, Doll chamou “quociente social” (Kamphaus, 2003; Kamphaus & Frick, 1996) (a propósito desta designação, há que lembrar que esta escala foi desenvolvida depois dos primeiros testes de inteligência - ou, quiçá, por causa deles – altura em que foi adoptada e se vulgarizou o uso da designação “quociente intelectual”, donde, talvez resida aqui a justificação para a semelhança terminológica).

Esta escala foi desenvolvida como meio de avaliar a adequação social em termos de auto-suficiência e de relacionamento interpessoal (aspectos que se revestem de uma complexidade crescente à medida que a idade aumenta). O facto de avaliar as capacidades dos indivíduos à data da sua aplicação, isto é, de medir aquilo que efectivamente faziam/que era observável no seu dia-a-dia (a única a fazê-lo, durante muito tempo), o reconhecimento da importância das oportunidades e das exigências ambientais e o recurso, imperativo, a outros respondentes (uma terceira pessoa, que conhecesse bem aquela que estava a ser avaliada), foram outros dos contributos do trabalho pioneiro de Doll (Demchak & Drinkwater, 1998). Quase um século depois, os instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo mantêm um formato idêntico.

A partir do trabalho de Doll, muitos outros se seguiram, desenvolvidos por vários autores e culminando com a noção de comportamento adaptativo.

Na opinião de Santos (2001), foi a necessidade de avaliar todas as áreas dos sujeitos (conforme preconizado pela A.A.I.D.D.), ao invés da consideração exclusiva do Q.I., que deu o mote para o aparecimento de instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo – preocupação subjacente ao trabalho de Doll, muitos anos antes de o critério de comportamento adaptativo ser formalmente incluído na definição de deficiência mental.

Segundo Luckasson et al. (2002), a diferentes métodos de avaliar o comportamento adaptativo, corresponderão diferentes vantagens e diferentes limitações, dependendo da especificidade/do propósito com que se intenta a avaliação, que, grosso modo (retomaremos este aspecto mais adiante), pode servir três grandes funções: diagnóstico, classificação e planeamento de apoios. As características de um instrumento que servem uma das funções, não são, necessariamente, as mesmas para outra função – são poucos os instrumentos que respondem, em condições óptimas, aos objectivos das três funções. Apesar dos esforços que têm vindo a ser feitos, há que reconhecer que os instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo, não são medidas “perfeitas” porquanto ainda apresentam várias “lacunas”.

Segundo Luckasson et al. (2002) e também segundo Sattler (1992), nenhum dos instrumentos abrange todos os domínios do comportamento adaptativo, para além de que determinadas competências adaptativas são particularmente difíceis de avaliar com uma escala (ou tão pouco chegam a ser contempladas). Mas estes não são os únicos aspectos para os quais os instrumentos actuais não oferecem uma resposta eficaz. Com efeito, Harrison (1990) chama a atenção também para a impossibilidade de desenvolver uma escala que permita a avaliação de todos os comportamentos expectáveis em todas as culturas e Rinck (1987, cit. in Jacobson & Mulick, 1997) refere que, não obstante o grande número de instrumentos já existentes, poucos permitirão a avaliação de sujeitos desde a idade pré-escolar até à terceira idade (*old age*) ou serão adequados para sujeitos cujo grau de deficiência mental pode ir do ligeiro até ao profundo (usando a classificação mais “comum”). Assim, se pretendêssemos condensar estes últimos aspectos numa só palavra, seria sobre a “heterogeneidade” que recairia a nossa escolha, dado que o plural se aplica a cada uma destas questões – tamanha diversidade não cabe numa escala!

Para além de tudo isto, os resultados dos instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo são influenciados pelas características do instrumento (por exemplo, teor, “conveniência” social e redacção dos itens, escala de cotação, amostra de

aferição); pelas características do avaliado (por exemplo, idade, sexo, problemática); pelas características do informante (por exemplo, expectativas, capacidade de memória, abertura, compreensão dos itens, (im)parcialidade); características do avaliador (por exemplo, sexo, grupo étnico); pelo local; pelo motivo que justifica/origina a avaliação (diagnóstico, encaminhamento, rastreio/despistagem) (Sattler, 1992).

A escolha deverá, portanto, ser cuidadosa e deverá recair sobre um instrumento aferido. Segundo Sattler (1992), um instrumento com dados normativos permite identificar as áreas comportamentais mais fortes e as mais frágeis; pode constituir uma referência para avaliar o progresso/o resultado da intervenção; permite comparar o comportamento do avaliado em diferentes situações/locais; facilita a comparação dos dados obtidos a partir de diferentes fontes; garante uma base comum nos relatórios/troca de informação nas e entre organizações e, por fim, estimula novos programas de intervenção e investigação.

Luckasson et al. (2002) chamam a atenção para a necessidade de prestar particular atenção aos novos instrumentos, na medida em que, precisamente por serem mais recentes, não foram (tão) sujeitos a uma análise cuidadosa e poderão revelar limitações na validade. Ainda assim, os novos instrumentos que demonstrem robustez psicométrica, devem ser seriamente considerados.

2.3.1. Escalas de Comportamento Adaptativo

A partir de 1940, para além da ênfase que então passou a ser atribuída ao comportamento adaptativo, a sua avaliação sistemática também passou a ser sublinhada e muitos têm sido os trabalhos desenvolvidos neste âmbito, levando, como já atrás se deu conta, a um aumento do número de escalas (Harrison, 1987).

Pela grande possibilidade de escolhas que a quantidade permite, Raynes (1988) chama a atenção para algumas questões às quais se deverá prestar particular atenção. Em primeiro lugar, importa escolher um instrumento que vá ao encontro dos objectivos do avaliador.

Generalizando as palavras de Harrison (1985) a propósito da Vineland, podemos reconhecer a utilidade destas medidas em todas as situações em que seja requerida a avaliação do funcionamento diário de um indivíduo. Poderão ser particularmente úteis

em contextos educativos, nomeadamente na elaboração dos Programas Educativos Individuais, uma vez que permitem identificar as áreas fortes e as mais “frágeis” e, a partir daí, seleccionar as “opções” mais adequadas a cada caso. Poderão também ser vantajosamente utilizadas na identificação das capacidades que a criança não adquiriu e que, por isso, serão alvo de intervenção (Clarke & Clarke, 1985; Kamphaus & Frick, 1996). Há que destacar que, não obstante o facto de a primeira escala ter sido desenvolvida com o intuito de ser aplicada na avaliação de sujeitos com deficiência mental, as escalas actuais são adequadas também a outras populações, na medida em que não só permitem determinar o nível de comportamento adaptativo, como perceber até que ponto é que as suas problemáticas condicionam ou não o seu dia-a-dia.

Harrison (1985) ainda menciona outros usos da Vineland - todas as versões poderão ser utilizadas para monitorizar a evolução/avaliar o sucesso do programa implementado. Estas escalas podem ainda ser usadas em trabalhos de investigação acerca do desenvolvimento e da funcionalidade de indivíduos, com e sem deficiência.

Aquando da selecção do instrumento a aplicar, para além da função que servirá, Raynes (1988) considera igualmente importante ter em conta a facilidade, a rapidez e os custos da administração; a adequação ao género, ao nível etário e ao grau de incapacidade; o número de domínios e respectivos itens e, por fim, mas não menos importante, como a seguir se verá, a sua validade e precisão.

Quando em causa está a avaliação do comportamento adaptativo, a observação comportamental directa pode ser, sem dúvida, um método excelente e poderá, à primeira vista, parecer a escolha mais óbvia. Contudo, torna-se inegavelmente mais dispendiosa no que toca ao tempo gasto (as observações directas deverão ser em número suficiente para permitir a “verificação” de determinados comportamentos importantes) e à formação exigida. Assim, a opção pela aplicação destas escalas constitui uma boa alternativa, na medida em que, ainda que de uma forma indirecta, permite ao avaliador, com economia de tempo, “tirar proveito” de observações feitas no ambiente “normal” do avaliado, não por si, mas por aqueles que o conhecem bem. As escalas também permitem a obtenção de dados sobre indivíduos que não podem, autonomamente, facultá-los ou que não podem ser facilmente observados, como crianças, sujeitos com deficiência mental nos graus mais severos, graves perturbações emocionais ou incapacidades físicas (Harrison, 1985). As informações que são obtidas através da aplicação destas escalas poderão, segundo Martin et al. (1986, cit. in Merrell, 1998), ter

um cariz mais “objectivo e confiável”. O facto de servirem para múltiplos fins (que já atrás se listaram), de poderem ser facilmente administradas, cotadas e analisadas (Cartledge & Milburn, 1986) e de os resultados finais poderem, caso as escalas estejam aferidas, ser comparados aos resultados padronizados são (mais alguns) aspectos que pesam a favor deste método.

As escalas de avaliação podem ter um formato de questionário e ter como meta averiguar a presença ou ausência de determinados comportamentos e/ou a sua intensidade, a sua frequência, a sua duração,... Na primeira situação, podem apresentar um formato de resposta do tipo “sim, não, não sei” e na segunda uma escala do tipo *Likert*, sendo a primeira de administração mais fácil, mas fornecendo a segunda informação mais específica (Simões, 1998, cit. in Pedro, 2005). No que respeita ao modo de administração, podem ser auto-respondidas ou podem ser administradas sob a forma de entrevistas semi-estruturadas.

À partida, estas escalas serão respondidas por alguém que conheça bem o avaliado, na maioria das vezes, os pais (sendo que é a mãe quem, por norma, desempenha este papel) ou o professor/educador. Mas estas não são as únicas fontes potenciais de informação – outras pessoas que privam de perto com o indivíduo, poderão ter informação de grande valor (avós, amas, auxiliares de acção educativa, ...) e as informações do próprio são também de considerar (Kamphaus & Frick, 1996).

Pesando embora a popularidade e as vantagens enumeradas, estas escalas (neste contexto incluímos, numa maneira geral, todas as que têm uma estrutura “formal” semelhante) também têm desvantagens.

São três as questões levantadas por Kamphaus (1987) a este respeito, e prendem-se com a clareza do constructo, com as amostras usadas na aferição das escalas e com a validade preditiva das mesmas.

Com efeito, as (in)definições do comportamento adaptativo (às quais já atrás aludimos) acabam por reflectir-se na multiplicidade de escalas criadas, tanto que, Zigler et al. (1984, cit. in Kamphaus, 1987) chegaram a arguir que, perante tal facto, todas as medidas de comportamento adaptativo seriam, por inerência, inválidas!

No que concerne à amostragem, algumas escalas “pecam” por não utilizarem uma amostra adequada (de forma a permitir uma comparação com um grupo que seja representativo da população, no que concerne a etnias, classes socioeconómicas, género, idade). Neste sentido, Kamphaus (1987) refere que são poucas as escalas cuja aferição foi realizada com uma amostra apropriada (representativa da realidade demográfica

nacional) e aponta duas que, em relação a este parâmetro, merecem nota positiva: as Escalas de Comportamento Adaptativo de Vineland e as Escalas de Comportamento Independente. Todavia, é importante não menosprezar o facto de que já passaram duas décadas desde que o autor escreveu este artigo, bem como que este aspecto tem vindo a conhecer algumas melhorias (Boan & Harrison, 1997).

A (reduzida) validade preditiva destes instrumentos também tem merecido a atenção dos investigadores. A pesquisa desenvolvida tem demonstrado correlações baixas a moderadas com as “realizações escolares” (Harrison & Kamphaus, 1984, Lambert, 1981, Oakland, 1980, Sparrow et al, 1984a,1984b, Stinson, 1988, cit. in Boan & Harrison, 1997). Quando os critérios são a colocação e o desempenho profissional, têm sido encontradas correlações mais elevadas (Cunningham & Presnall, 1978, Irvin et al, 1977, Malgady et al, 1980, cit. in Boan & Harrison, 1997).

Outro problema apontado às escalas de avaliação do comportamento adaptativo é o facto de não irem ao encontro dos “problemas” apresentados pelas crianças cujo funcionamento intelectual se convencionou ser o da deficiência mental ligeira (MacMillan, Siperstein & Gresham, 1996), ou seja, dado que o diagnóstico desta problemática requer, simultaneamente, défices ao nível intelectual e adaptativo, então, no caso da (comummente designada) deficiência mental ligeira, as escalas de mensuração, por não “detectarem” os problemas deste grupo, poderão constituir o elo mais fraco de todo o processo. Não obstante, esta observação pode ser entendida como uma vantagem, em lugar de uma desvantagem, já que, como afirmámos noutra ponto (1.2.) do presente trabalho, as escalas de comportamento adaptativo cumprem, neste caso, um papel de protecção contra falsos positivos.

Kamphaus (1987), não deixando de salvaguardar a utilidade (ao nível da avaliação e da elaboração de programas educativos) das numerosas escalas existentes, é peremptório a afirmar que todas as que não foram adequadamente aferidas não deverão servir de referência na tomada de decisões quanto ao encaminhamento dos avaliados para serviços específicos.

Explicitados alguns dos maiores problemas das escalas, parece-nos pertinente mencionar a existência de problemas inerentes à sua utilização. Com efeito, Martin et al. (1986, cit. in Merrell, 1998) apontam dois tipos de problemas à utilização destas escalas. O primeiro tipo de problemas respeita aos enviesamentos das respostas (efeitos de halo; ser extremamente generoso ou extremamente exigente; privilegiar as classificações intermédias). O segundo tipo de problemas prende-se com as

variações/discrepâncias a que estas escalas poderão estar sujeitas e que poderão ser de quatro tipos: variações inerentes à fonte (as avaliações podem variar, consoante o avaliador); variações consoante o contexto; variações ao longo do tempo (baseada em mudanças do avaliador ou do avaliado) e variações inerentes aos instrumentos (o uso de diferentes escalas poderá incorrer em diferentes resultados).

Não obstante o que acima se expôs, o emprego destas escalas enquanto método de avaliação, tem vindo a generalizar-se e a ganhar “terreno”.

Durante a pesquisa bibliográfica, foi grande, muito grande, o número de escalas de avaliação do comportamento adaptativo a que se encontrou referência, tanto que, segundo Raynes (1988), o maior problema relacionado com a avaliação do comportamento adaptativo é, talvez, o grande número de instrumentos.

Na impossibilidade de os caracterizar todos, apresentamos, de seguida, sumariamente, apenas duas escalas: as Escalas de Comportamento Adaptativo de Vineland (*Vineland Adaptive Behavior Scales*) e as Escalas de Comportamento Adaptativo da AAMR (*Adaptive Behavior Scales*). Perante tão vasta oferta, foram vários os motivos que nos levaram a seleccionar estas escalas. Em primeiro lugar, a A.A.I.D.D. reconhece a ambas propriedades psicométricas adequadas (Luckasson et al., 2002) e estão entre as mais utilizadas (Bildt, Kraijer, Sytma & Minderaa, 2005; Kamphaus, 1987; Salvia & Ysseldike, 2004; Sattler, 1992). No que concerne especificamente às primeiras, a Escala de Maturidade Social de Vineland (a original, entretanto revista) tornou-se o principal instrumento de avaliação do comportamento adaptativo, até à actualidade (Kamphaus & Frick, 1996); foi a primeira escala aferida, neste campo (Kamphaus, 1987); tornou-se o padrão a partir do qual todas as subsequentes têm sido concebidas, pelo menos, em parte (Kamphaus, 2003); já foi adaptada e traduzida para português (Albuquerque & Santos, 2004) e, por último e por todas as razões supracitadas, foi o instrumento usado no trabalho que mais adiante se apresentará. Por seu turno, as Escalas de Comportamento Adaptativo são instrumentos concebidos pela (actualmente designada) A.A.I.D.D, organismo muito prestigiado na área da deficiência mental, além de que já existem versões nacionais destas escalas (Santos, 1999, 2007).

Escalas de Comportamento Adaptativo de Vineland (*Vineland Adaptive Behavior Scales*)

As Escalas de Comportamento Adaptativo de Vineland (*Vineland Adaptive Behavior Scales*) são o resultado da revisão substancial (Harrison, 1985), adaptação e extensão da escala de Edgar Doll, a Escala de Maturidade Social de Vineland (Kamphaus & Frick, 1996). Esta revisão pretendia (porque a sociedade não é estática) reflectir/ir ao encontro das mudanças sociais registadas nos anos que se seguiram ao desenvolvimento da escala original, nos anos 30. Actualmente, está em curso uma nova revisão.

Estas escalas podem ser aplicadas a sujeitos com e sem “dificuldades”, por alguém familiarizado com o seu comportamento.

Têm três versões, cada uma das quais com um manual distinto: a Escolar (*Classroom Edition*) (Harrison, 1985); a Sintética (*Survey Form*) (Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984, cit. in Salvia & YsseldiKe, 2004) e a Desenvolvida (*Expanded Form*) (Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984, cit. in Salvia & YsseldiKe, 2004), sendo que, foi a versão Sintética que veio “substituir” a escala original, que continha 117 itens. As versões Escolar e Sintética ficaram (aproximadamente) com o dobro dos itens da escala original, mais precisamente, 244 a primeira e 297 a segunda e a versão Desenvolvida, quadruplicou (aproximadamente) esse número, tendo ficado com 577.

Estas escalas estão divididas em 4 áreas, cada uma das quais subdivididas em subáreas, num total de 11. A área da comunicação contempla as subáreas: receptiva, expressiva e escrita; a área da autonomia contempla as subáreas: pessoal, doméstica e comunidade; a área da socialização contempla as subáreas: relações interpessoais; jogos e lazer e regras sociais e, por fim, a área da motricidade contempla as subáreas: global e fina.

A primeira versão referida, a Escolar, destina-se a sujeitos entre os 3 e os 12 anos e 11 meses e as outras versões podem ser aplicadas desde o nascimento até aos 18 anos e 11 meses (também poderão ser usadas com adultos com baixa funcionalidade). As versões Sintética e Desenvolvida contemplam ainda outra área (cuja aplicação é facultativa) – comportamento maladaptativo (que está dividido em duas partes, consoante a gravidade dos problemas listados). Estas duas versões são administradas no

âmbito de uma entrevista semi-estruturada, mas apenas a última inclui um guião para planeamento de programas de intervenção.

Os resultados obtidos (pontuações brutas) poderão ser transformados em resultados padronizados, percentis, idades equivalentes e níveis adaptativos (estes últimos classificados em elevado, moderadamente elevado, adequado, moderadamente baixo e baixo, sendo que o primeiro representaria mais que dois desvios-padrão acima da média e o último representaria mais que dois desvios-padrão abaixo da média).

Segundo Salvia e Ysseldyke (2004), a aferição afigura-se muito boa e a validade é adequada. Em algumas situações, poderá ser vantajosamente utilizada na tomada de decisões individuais. Segundo Sattler (1992), estas escalas são (potencialmente) uma ferramenta útil na avaliação do comportamento adaptativo.

Escalas de Comportamento Adaptativo (*Adaptive Behavior Scales*)

A Escala de Comportamento Adaptativo – versão Residencial e Comunitária: 2 (*Adaptive Behavior Scale - Residential and Community Edition: 2*) (Nihira, Leland & Lambert, 1993) é a última revisão das A.A.M.D. *Adaptive Behavior Scales*, de 1969 e 1974 (para utilização no campo da deficiência mental). Destina-se a sujeitos até aos 79 anos e está dividida em duas partes.

Pode ser administrada por qualquer pessoa “treinada” que tenha conhecimento directo do sujeito a ser avaliado ou que seja capaz de recolher informação junto de uma terceira pessoa.

A escala é composta por duas partes. A primeira, focalizada na independência pessoal, avalia as capacidades consideradas importantes ao nível da autonomia e responsabilidade diária. Os comportamentos foram agrupados em 10 domínios e 21 subdomínios: Autonomia (alimentação; utilização da casa-de-banho; higiene; aparência; cuidados com o vestuário; vestir/despir; deslocação; outros itens de autonomia; Desenvolvimento Físico (desenvolvimento sensorial; desenvolvimento motor); Actividade Económica (manuseamento do dinheiro e planeamento da sua utilização; ir às compras); Desenvolvimento da Linguagem (expressão; compreensão verbal; desenvolvimento da linguagem social); Números e Tempo; Actividade Doméstica (limpeza; cozinha; outros deveres domésticos); Actividade Pré-profissional e Profissional; Personalidade (iniciativa; perseverança; tempos livres); Responsabilidade e, por último, Socialização. Todos estes domínios respeitam a três factores: Auto-suficiência Pessoal; Auto-suficiência na comunidade e Responsabilidade Pessoal e

Social. Esta primeira parte contempla dois formatos de resposta: em termos de complexidade crescente (em que se pretende que seja assinalado o nível mais elevado de funcionalidade demonstrado pelo avaliado naquele item) e em termos de resposta afirmativa/negativa (sim/não).

A segunda parte da escala, mais voltada para os comportamentos sociais, é composta por oito domínios: Comportamento Social; Conformidade; Merecedor de Confiança (*Trustworthiness*); Comportamento Estereotipado e Hiperactivo; Comportamento Sexual; Comportamento Auto-abusivo; Ajustamento Social e Comportamento Interpessoal com Perturbações. Estes domínios respeitam a dois factores: Ajustamento Social e Ajustamento Pessoal. Nesta segunda parte, pretende-se assinalar a frequência dos comportamentos enunciados, utilizando para o efeito uma escala de 3 pontos (0-nunca; 1-às vezes; 2-frequentemente).

Os resultados podem ser interpretados em termos de domínios e de factores – a soma dos “pontos” atribuídos pode, posteriormente, ser convertida em resultados padronizados, percentis e idades equivalentes (estes últimos não se aplicam à segunda parte).

A Escala de Comportamento Adaptativo – versão Escolar: 2 (*Adaptive Behavior Scale - School Edition: 2*) (Lambert, Nihira & Leland, 1993) é a última revisão das A.A.M.D. Adaptive Behavior Scales, de 1975 e 1981. Destina-se a sujeitos até aos 21 anos. Tal como a versão Residencial e Comunitária, a versão Escolar é composta por duas partes, sendo que, cada uma delas tem um domínio a menos que a versão Residencial e Comunitária. Assim, na primeira parte desta versão, o domínio excluído é o das Actividades Domésticas e, na segunda, é o Comportamento Sexual – todos os restantes permanecem iguais.

Esta (versão da) escala é bastante utilizada (Santos, 2000b). Adaptada à realidade nacional, já foi utilizada em vários estudos (Martins, Marques & Santos, 2006; Santos, 1999; Santos & Morato, 2007); e, actualmente, já se encontra aferida para a população portuguesa (Santos, 2007) – Escala de Comportamento Adaptativo versão Portuguesa (E.C.A.P.).

2.3.2. Propriedades psicométricas

Sattler (1992) recomenda que, aquando da selecção de um instrumento para avaliação do comportamento adaptativo, se atenda à precisão e validade do próprio instrumento; à fiabilidade do informante; ao âmbito, à estrutura e à utilidade clínica do instrumento. Segundo o autor, há que prestar especial atenção à consistência interna e à fiabilidade interavaliadores e o avaliado deve poder “espelhar-se” na amostra usada aquando da aferição. Conforme já atrás se referiu, uma vez que nenhum instrumento cobre toda a heterogeneidade que caracteriza o comportamento, há que ser particularmente cuidadosos aquando da selecção e optar por um que responda aos objectivos delineados.

Quando se selecciona um instrumento de avaliação, há que considerar, entre outros, as suas características psicométricas. Apresentamos pois, de seguida, uma breve caracterização das escalas atrás descritas.

Escalas de Comportamento Adaptativo de Vineland (*Vineland Adaptive Behavior Scales*)

A aferição destas escalas contou com uma amostra de 3000 indivíduos, desde os 0 aos 18 anos e 11 meses, representativas da população Americana, em termos de sexo; raça/grupo étnico; região geográfica; dimensão da comunidade; nível de educação dos pais.

No que respeita à precisão, apresentam-se, de seguida, os coeficientes de consistência interna das diferentes versões, os quais como se pode observar, são em regra muito elevados (Harrison, 1985; Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984, cit. in Salvia & Ysseldyke, 2004).

Versão Escolar - Comunicação: 0,88 a 0,92; Actividades da Vida Diária: 0,93 a 0,96; Socialização: 0,91 a 0,95; Motricidade: 0,84 a 0,77; Comportamento Adaptativo Total: 0,96 a 0,98.

Versão Sintética - Comunicação: 0,73 a 0,93; Actividades da Vida Diária: 0,83 a 0,92; Socialização: 0,78 a 0,94; Motricidade: 0,7 a 0,95; Comportamento Adaptativo Total: 0,84 a 0,98 e Comportamento Maladaptativo: 0,77 a 0,88.

Versão Desenvolvida - Comunicação: 0,84 a 0,97; Actividades da Vida Diária: 0,92 a 0,96; Socialização: 0,88 a 0,97; Motricidade: 0,83 a 0,97; Comportamento Adaptativo Total: 0,94 a 0,99 e Comportamento Maladaptativo: 0,77 a 0,88.

A estabilidade temporal, avaliada pelo teste-reteste, realizado com duas a quatro semanas de intervalo foi, na versão Sintética, de 0,80s e 0,90s (não foi determinada para as versões Desenvolvida e Escolar).

A informação respeitante à validade provém de várias fontes, entre as quais se contam as correlações com a idade cronológica, outros instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo e testes de inteligência, bem como estudos de análise factorial e análises comparativas entre sujeitos com e sem diferentes problemáticas (Harrison, 1985; Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984, cit. in Salvia & Ysseldyke, 2004). Por exemplo, no que concerne à versão Escolar, empregue no nosso estudo, observou-se: uma progressão nos resultados brutos médios entre níveis etários consecutivos; correlações moderadas com a versão Escolar da Escala de Comportamento Adaptativo da AAMR, a *Kaufman Assessment Battery for Children* e a *Stanford-Binet Intelligence Scale*; a existência de 3 factores, sensivelmente, correspondentes aos domínios da Autonomia, Socialização e Comunicação (Harrison, 1985).

Em complemento, um estudo conduzido por Bildt et al. (2005), que visava averiguar as propriedades psicométricas das Escalas de Comportamento Adaptativo de Vineland - versão Sintética, aplicada, somente, à população com deficiência mental (a escala foi aferida para uma população “normal”, portanto, na amostra estavam incluídos, também, sujeitos com esta problemática, mas não em exclusivo), concluiu que a sua precisão e validade, no âmbito desta deficiência, eram elevadas ou muito elevadas. A pesquisa contou com uma amostra de 1059 indivíduos, entre os 4 e os 18 anos.

Escalas de Comportamento Adaptativo (*Adaptive Behavior Scales*)

A aferição da versão Residencial e Comunitária contou com cerca de 4100 indivíduos, com perturbações do desenvolvimento, a viverem em casa ou em pequenos centros (até 16 utentes) e em instituições. A aferição da versão Escolar contou com dois grupos, um com 2074 indivíduos com deficiência mental e outro com 1254 indivíduos sem essa deficiência. A amostra da aferição nacional contou com 1875 indivíduos institucionalizados, com deficiência mental (com predominância da deficiência mental moderada) e com idades compreendidas entre os 6 e os 58 anos. Indo ao encontro dos

dados dos censos de 2001, a representatividade do género masculino e da faixa etária dos 20 aos 25 anos foi maior. A valência de Centro de Actividades Ocupacionais foi a mais representada (Santos, 2007).

No âmbito da precisão, os coeficientes de consistência interna revelaram-se muito elevados, tal como o atesta a seguinte sùmula:

Versão Residencial e Comunitária/Parte I - Autonomia: 0,98; Desenvolvimento Físico: 0,94; Actividade Económica: 0,90; Desenvolvimento da Linguagem: 0,96; Nùmeros e Tempo: 0,94; Actividade Doméstica 0,95; Actividade Pré-profissional e Profissional: 0,82; Personalidade: 0,94; Responsabilidade: 0,90 e, por último, Socialização: 0,91. Parte II - Comportamento Social: 0,94; Conformidade; 0,91; Merecedor de Confiança: 0,88; Comportamento Estereotipado e Hiperactivo: 0,86; Comportamento Sexual: 0,83; Comportamento Auto-abusivo: 0,81; Ajustamento Social: 0,84 e Comportamento Interpessoal com Perturbações: 0,90 (Nihira, Leland & Lambert, 1993).

Versão Escolar, aplicada à amostra com deficiência mental/Parte I - Autonomia: 0,98; Desenvolvimento Físico: 0,93; Actividade Económica: 0,92; Desenvolvimento da Linguagem: 0,95; Nùmeros e Tempo: 0,94; Actividade Pré-profissional e Profissional: 0,82; Personalidade: 0,93; Responsabilidade: 0,88 e, por último, Socialização: 0,92. Parte II - Comportamento Social: 0,94; Conformidade: 0,93; Merecedor de Confiança: 0,91; Comportamento Estereotipado e Hiperactivo: 0,90; Comportamento Auto-abusivo: 0,84; Ajustamento Social: 0,88 e Comportamento Interpessoal com Perturbações: 0,90 (Lambert, Nihira & Leland, 1993).

Os valores do teste-reteste destas escalas, realizados com uma a duas semanas de intervalo, oscilaram entre .86 e .98 na Parte I e .93 e .98 na Parte II.

As evidências relativas à validade são similares às apontadas em relação às escalas de Vineland, no sentido em que comportam: a presença de uma progressão dos resultados em função da idade (em particular na Parte I); correlações moderadas com outros instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo; a existência de 3 factores na Parte I e de 2 factores na Parte II; e a diferenciação de sujeitos com e sem várias perturbações (Lambert et al., 1993; Nihira et al., 1993).

2.3.2.1. Acordo interavaliadores

A questão do acordo entre múltiplas fontes de informação (pais, professores e/ou outros) tem vindo a ganhar cada vez mais importância e a merecer a atenção de diversos autores (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987; Grietens et al., 2004; Hartman, Rhee, Willcutt & Pennington, 2007; Hundert, Morrison, Mahoney, Mundy & Vernon, 1997; Keogh & Bernheimer, 1998; Lau et al., 2004; Murray et al., 2007; Oliveira & Albuquerque, 2005; Pereira & Albuquerque, 2006; Phares, 1996; Salbach-Andrae, Lenz & Lehmkühl, 2009; Szatmari, Archer, Fisman & Streiner, 1994; Voelker, Shore, Lee & Szuszkiewicz, 2000).

Saliente-se no entanto que, provavelmente, a larga maioria dos estudos empreendidos neste âmbito não respeitará ao comportamento adaptativo em si – entre outros, a maioria reportará aos problemas comportamentais (que são contemplados num grande número de escalas). Todavia, o (grau de) acordo entre vários informantes, mormente entre pais/professores, parece-nos importante *de per se*, atentando ao (importante) papel reservado a/desempenhado por uns e outros, no desenvolvimento da criança.

Achenbach et al. (1987), em relação às avaliações de problemas emocionais/comportamentais realizadas por vários informantes, encontraram uma correlação de 0,60 entre avaliações de ambos os pais e de 0,64 entre pares de professores. No entanto, foi de apenas 0,27 a correlação encontrada entre as avaliações de pais e professores, o que sugere que a concordância é maior quando os avaliadores representam papéis idênticos em relação à criança e os observam em situações semelhantes. As correlações não foram indiferentes à idade dos sujeitos e à tipologia dos problemas – a coerência foi maior em relação ao grupo das crianças mais novas e em relação ao grupo que apresentava problemas externalizantes. Às mesmas conclusões chegaram, respectivamente, van der Ende (1999, cit. in Grietens et al., 2004), Grietens et al. (2004) e Salbach-Andrae et al. (2009).

Também Verhulst e Akkerhuis (1989, cit. in Keogh & Bernheimer, 1998), ao compararem o acordo pais/professores, em relação ao comportamento de crianças entre os 4 e os 12 anos, encontraram uma correlação baixa a moderada, ainda que, desta feita,

a correlação encontrada no grupo das crianças mais jovens (4 e 5 anos) tivesse sido mais baixa (0,25) do que a encontrada para o grupo das mais velhas (0,35 para o escalão etário 6 a 12 anos). No mesmo âmbito, mas com uma amostra constituída por crianças mais velhas, com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos, Phares et al. (1989, cit. in Keogh & Bernheimer, 1998), ao analisarem a coerência pais/professores, encontraram uma correlação de 0,28, um resultado que não dista muito dos anteriores e encontraram também uma correlação superior para os problemas externalizantes, à semelhança do que havia acontecido no estudo de Achenbach et al. (1987), já acima mencionado.

Cuskelly e Dadds (1992, cit. in Keogh & Bernheimer, 1998) visaram, no trabalho empreendido, o acordo entre diferentes fontes de informação, em relação ao comportamento de crianças com Trissomia 21 e dos seus irmãos e, uma vez mais, a correlação encontrada entre pais/professores foi baixa.

Conclusões idênticas retiraram Ruffalo e Elliott (1997, cit. in Pedro, 2005) a propósito de um estudo em torno das aptidões sociais, em que as correlações encontradas entre as pontuações totais do questionário aplicado foram de 0,06 entre pais e professores e ainda mais baixas, de apenas -0,04 entre mães e professores.

Keogh e Bernheimer (1998), ao estudarem o grau de acordo mães/professores, em relação aos problemas de comportamento de crianças com atrasos de desenvolvimento, encontraram uma correlação um pouco superior às que acima foram referenciadas – 0,43 em relação aos resultados globais, valor que diminuiu quando em causa estavam problemas específicos.

Hartman et al. (2007), num estudo em torno da Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção (PHDA) encontraram uma correlação moderada, de 0,52, entre pais e professores. Já Murray et al. (2007), também num contexto de PHDA, mas no período pré-escolar, encontraram correlações baixas, entre 0,24 e -0,26.

Oliveira e Albuquerque (2005), ao analisarem o acordo educadores/psicóloga, em relação ao comportamento adaptativo de um grupo composto por crianças ditas “normais” e outras em risco social, atraso global de desenvolvimento e a combinação de ambas as problemáticas anteriores, chegaram a resultados que se coadunam com os de outros estudos – diferentes avaliadores, que interagem com o sujeito num mesmo contexto, têm tendência a convergir nas suas avaliações. Também Pereira e Albuquerque (2006), quando solicitaram a pais e professores que avaliassem o comportamento adaptativo de um grupo de crianças com necessidades educativas

especiais (algumas das quais de carácter permanente), encontraram correlações que, embora significativas, foram mais baixas do que as encontradas pelas autoras anteriores, que tinham em vista o grau de acordo entre profissionais que se relacionam com as crianças em contextos idênticos.

Harrison (1990) refere, de uma forma global, que foram baixas a moderadas as correlações encontradas por Harrison e Kamphaus (1984) e Mayfield, Forman e Nagle (1984) nas avaliações de pais e professores, em escalas de avaliação do comportamento adaptativo e refere ainda os estudos de Bailey (1979), Meador e Richmond (1980), Spivack (1980), Heath e Obrzut (1984), que constataram que os pais atribuíam pontuações “significativamente mais altas” ao comportamento adaptativo dos seus filhos do que os professores. Também Hundert et al. (1997) referem os estudos de Dinnebeil e Rule (1994) e de Sheehan (1988), nos quais os pais consideraram/estimaram o nível de desenvolvimento dos seus filhos mais elevado do que os professores.

No entanto, apesar da revisão bibliográfica por nós efectuada (pesando embora algumas inconsistências pontuais) nos permitir afirmar que, em regra, quando em situação de paridade com os professores, na ausência de acordo, são os pais quem mais alto “pontua” o comportamento adaptativo dos seus filhos, Voelker et al. (2000) chegaram a resultados deveras interessantes. Com efeito, num estudo com crianças com um baixo nível de funcionamento, que visava o acordo pais/professores em relação às capacidades adaptativas, detectaram uma tendência sistemática para a avaliação dos professores denotar o reconhecimento de mais capacidades, quando se considerava a totalidade dos itens das escalas utilizadas - as versões Escolar e Sintética da Vineland (o mesmo não acontecendo quando se considerava apenas parte do protocolo, mais especificamente, um subconjunto de itens que se sobrepõem em ambas as versões). O estudo revelou também um padrão – nos itens em que há desacordo, os pais tendem a usar os extremos (sempre/nunca) enquanto os professores avaliam as capacidades em causa como emergentes.

Por seu turno, Mayfield et al. (1984, cit. in Jacobson & Mulick, 1997) notaram que os professores de educação especial tendem a atribuir pontuações mais altas que os pais.

Keogh e Bernheimer (1998) referem ainda, sucintamente, que o acordo é maior em relação a crianças sinalizadas ou orientadas para serviços clínicos do que as que não o são e em relação a problemas severos do que em relação aos ligeiros. Também

Hundert et al. (1997) concluíram, a propósito do nível de desenvolvimento que, quanto mais grave for a problemática, menor é o acordo. Em relação à variável género, os resultados das investigações são contraditórios (Grietens et al., 2004).

Têm sido encontradas, com frequência, correlações baixas a moderadas entre as pontuações atribuídas por pais e por professores em instrumentos de avaliação dos(s) comportamento(s) e têm sido vários os estudos a relatarem diferenças significativas entre uns e outros (Harrison, 1987).

De uma forma geral, os resultados das pesquisas sugerem que o acordo interavaliadores tende a ser maior quando os avaliadores têm o mesmo tipo de relacionamento com a criança do que quando representam papéis diferentes, conforme se depreende de qualquer um dos estudos acima mencionados - a concordância é maior entre pais do que entre pais e professores.

Apesar do interesse de que se reveste esta temática, são ainda muitas as questões acerca das razões que sustentam a discrepância interavaliadores que permanecem sem resposta. As comparações entre os vários estudos já existentes não são, de todo, fáceis de estabelecer, pois os participantes, a problemática em estudo, as características individuais dos informantes, os instrumentos e os procedimentos usados na recolha de informação, bem como a técnica posteriormente usada para análise dessa mesma informação, são múltiplos(as) (Grietens et al., 2004).

Com efeito, há que ter sempre presente que cada indivíduo tem os seus princípios, os seus próprios padrões comportamentais, dos quais não se “divorcia” no momento da avaliação (van der Ende, 1999, cit. in Grietens et al., 2004), padrões esses alicerçados na percepção que tem da “norma” (Szatmari et al., 1994), neste caso, na visão que tem do “normal” desenvolvimento/comportamento da criança, da associação que faz, ou não, de determinado comportamento a um género, das expectativas que criou, da familiaridade com a criança (Sattler, 1992). Conforme já atrás se deu conta, são várias as metodologias que poderão ser empregues na avaliação do comportamento (adaptativo e outros) – cada uma delas não isenta de erro, o que impossibilita, logo à partida, um acordo pleno (Zarin & Earls, 1993, cit. in Grietens et al., 2004). As possibilidades que a análise estatística dos dados oferece também é diversa – os investigadores poderão optar por correlações, análise de variância, diferença de pontuações...

Há ainda a somar a estes factores, o facto de que os padrões comportamentais da criança variam consoante a situação, o lugar e o contexto. Na escola, as crianças têm

que atender a determinadas regras e expectativas; partilhar a atenção dos adultos (outros que não os seus pais) e tentar alcançar determinados objectivos (Dishion, French & Patterson, 1995, cit. in Grietens et al., 2004) que, certamente, não serão idênticos aos do ambiente familiar. O seu comportamento também acaba por reflectir a interacção que tem com os adultos e a resposta que estes conseguem dar às suas necessidades (Achenbach et al., 1987; Hughes, Cavell & Jackon, 1999, cit. in Grietens et al., 2004). Donde, por tudo isto, quando pais e professores dão informações díspares, tal não significa, necessariamente, que estejam em desacordo, simplesmente os comportamentos que testemunharam eram distintos.

Grietens et al. (2004), na sua revisão da literatura, listaram vários factores, susceptíveis de influenciarem, directa ou indirectamente o acordo entre diferentes informantes. A disponibilidade dos pais foi um dos aspectos referidos, dado que pode desempenhar um papel fulcral na percepção dos problemas - a mais tempo de convivência pode corresponder ou uma maior consciência dos problemas ou a sua distorção (quando os pais lidam com o problema diariamente). Outros factores que também foram analisados foram a depressão; o estado mental, a percepção do casamento e a capacidade cognitiva da criança; os sintomas psicológicos e a relação pais-crianças.

Lau et al. (2004), num estudo que visava a influência da raça/etnicidade na avaliação da psicopatologia adolescente, aquando da revisão bibliográfica, reuniram evidências que a raça/etnicidade influenciavam a concordância entre múltiplas fontes: as discrepâncias entre pais/professores podiam ser atribuídas, em parte, a diferenças culturais ou preconceitos raciais/étnicos, sendo o desacordo maior em relação a Afro-Americanos do que em relação aos caucasianos (Fabrega et al., 1996, Youngstrom et al., 2000, cit. in Lau et al., 2004) e hispânicos (Zimmerman et al., 1995, cit. in Lau et al., 2004). Alguns anos antes destes autores, já Sattler (1992) havia aventado a possibilidade de a raça e o nível socioeconómico poderem condicionar as avaliações realizadas.

Sattler (1992) apontou o nível de stresse do respondente como um dos factores passíveis de influenciarem o grau de acordo (os níveis de acordo são, geralmente mais elevados em famílias com pouco stresse. Também Szatmari et al. (1994), num estudo em torno de sintomas autistas e capacidades adaptativas de crianças com perturbações pervasivas do desenvolvimento, sugeriram que o stresse é um factor que pode influenciar o acordo pais/professores (quando sujeitos a elevados níveis de stresse, os

pais tendem a relatar mais comportamentos autistas e menos capacidades adaptativas que os professores).

Segundo Hundert et al. (1997), a quantidade e o tipo de contacto entre ambos os avaliadores são ainda variáveis a considerar, no que concerne ao nível de desenvolvimento – um aumento da exposição dos pais à adaptação escolar dos filhos pode traduzir-se numa maior correspondência interavaliadores e um aumento no número de oportunidades para os avaliadores discutirem os resultados das suas avaliações pode influenciar o grau de acordo em avaliações futuras.

Voelker et al. (2000) apontaram ainda as diferentes percepções da norma e as motivações dos avaliadores como factores a considerar na influência do grau de acordo em relação a crianças com necessidades educativas especiais (Shaw et al., 1991, Treuting & Elliott, 1997, cit. in Voelker et al., 2000) – por vários motivos inerentes e decorrentes da especificidade do seu trabalho, os professores poderão aperceber-se mais facilmente do despontar/desenvolvimento de determinadas capacidades, ao passo que os pais consideram que o filho efectivamente demonstra ou não essa capacidade. Também pode acontecer que os recursos que os professores possam ter ao seu dispor, lhes permitam perceber ganhos/progressos subtis, dos quais os pais não se aperceberão, fora do ambiente escolar estruturado, até que a criança demonstre regularmente, por estar desenvolvida, a capacidade.

2.3.3. Comportamento adaptativo e testes de inteligência

Porque o diagnóstico da deficiência mental só se pode fazer perante um quadro de défices ao nível do comportamento adaptativo e da inteligência, a “procura” da relação entre ambas as medidas tem suscitado o interesse dos investigadores neste campo. No entanto, na opinião de Loveland e Tunali-Kotoski (1998), a relação entre ambos ao longo do desenvolvimento, tem gerado controvérsia.

Grosso modo, são moderadas as relações encontradas pelos vários estudos desenvolvidos em torno do comportamento adaptativo e da inteligência (Harrison, 1987; Bruininks et al., 1985, Roszkowski & Bean, 1980, cit. in Boan & Harrison, 1997) e variam muito, consoante as escalas e as amostras usadas.

Na maioria dos casos, a correlação entre estes constructos oscila entre 0,4 e 0,6 (Reschly, 1982, cit. in Kamphaus, 1987).

A título exemplificativo, e na sequência do já exposto numa secção anterior deste trabalho (2.3.2.), Harrison (1985) faz referência a alguns estudos nos quais foi usada a versão Escolar da Vineland. Meador (1984), num estudo em que utilizou, para além da escala referida, a *Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised*, numa amostra de crianças dos 6 aos 12 anos e 9 meses, com problemas comportamentais, encontrou uma correlação de 0,59 entre os valores totais de ambas as escalas. Arffa, Rider e Cummings (1984) aplicaram a mesma escala de comportamento adaptativo e a *Stanford-Binet Intelligence Scale* e a *Woodcock-Johnson Psychoeducational Battery*, numa amostra de crianças negras, dos 3 aos 9 anos, tendo encontrado uma correlação de 0,49 entre as primeiras.

Segundo os resultados do trabalho empreendido por Harrison, Keith, Fehrman e Pottebaum (1986, cit. in Harrison, 1987), o comportamento adaptativo e a inteligência são constructos distintos, mas relacionados. De igual modo, também Keith et al. (1986, cit. in Boan & Harrison) defendem que o comportamento adaptativo e a inteligência, apesar de serem constructos distintos, estão relacionados e que um indivíduo pode obter uma pontuação abaixo da média num teste de inteligência, mas, ao nível de muitas das competências adaptativas avaliadas, situar-se na média, ou até acima dela.

Apesar da relação entre ambos, o conceito e a medida do funcionamento cognitivo e do comportamento adaptativo divergem em vários aspectos: Harrison (1990) enumerou alguns aspectos que poderão justificar esta correlação moderada: o facto de o funcionamento intelectual e o comportamento adaptativo serem constructos significativamente diferentes – o primeiro foca competências cognitivas, enquanto o segundo se foca no comportamento individual em contextos diários; enquanto os testes de inteligência medem um potencial, os de comportamento adaptativo medem um desempenho; o comportamento adaptativo é considerado mais modificável do que a inteligência.

Segundo Grossman (1983), apesar do comportamento adaptativo, avaliado com recurso às escalas, por vezes surgir fortemente correlacionado com o Q.I. (muito particularmente em pessoas com um baixo nível de funcionalidade), este grau de correlação nem sempre se consegue estabelecer. Segundo o mesmo autor, os instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo foram objectivando a avaliação do desempenho habitual do indivíduo e, tendencialmente, a informação é recolhida

junto de informantes; os itens de comportamento adaptativo invocam a independência/auto-suficiência em actividades concretas da vida diária. Já os testes para avaliação do Q.I., têm subjacente a determinação do potencial máximo do indivíduo e são aplicados ao próprio sujeito, num “consultório” e colocam o enfoque ao nível da linguagem, raciocínio e abstracção.

A relação entre comportamento adaptativo e inteligência foi visada num estudo conduzido por Szatmari et al. (1993, cit. in Kamphaus & Frick, 1996). Neste estudo os investigadores seguiram um grupo de 129 crianças que nasceram com muito baixo peso (entre 0,501Kg e 1Kg) até aos 7/8 anos e compararam os seus desempenhos intelectuais e adaptativos com um grupo de controlo. Não tendo registado, no primeiro grupo, défices significativos ao nível do comportamento adaptativo, constataram, todavia, um decréscimo/uma diminuição das capacidades intelectuais – tais resultados sugerem, na opinião dos autores, que são diferentes os “mecanismos” que afectam ambos.

Segundo Jacobson e Mulick (1997), as correlações encontradas tendem a ser mais elevadas com populações com um grau mais severo de deficiência mental. Um indivíduo com deficiência mental profunda terá, obviamente, valores muito baixos em testes de inteligência, mas também terá valores baixos na avaliação do comportamento adaptativo – a distinção entre estes dois constructos, neste caso particular, não é fácil de estabelecer, donde, as correlações altas.

Meyers et al. (1979, cit. in Harrison, 1990) aponta correlações baixas a moderadas no caso de sujeitos adultos com deficiência mental ligeira e moderada no caso de utentes de serviços residenciais. Nihira (1985, cit. in Harrison, 1990), especificando um pouco mais, apontou os domínios cognitivo e comunicação das escalas de comportamento adaptativo, como aqueles onde as correlações tendem a ser mais altas.

Segundo Marques (1995), a correlação entre as medidas de Q.I. e comportamento adaptativo devem ser parcimoniosamente interpretadas (dado que não traduzem as diferenças individuais).

2.3.4. Métodos de avaliação complementares

Sem margem para qualquer dúvida, o meio mais utilizado para avaliar o comportamento adaptativo tem sido, como já foi referido, por diversas vezes, as escalas.

Tal como também já foi afirmado, se por um lado estes instrumentos fornecem informação muito útil, por outro não estão isentos de problemas associados à sua utilização como única medida.

Uma avaliação completa/exaustiva, segundo Boan e Harrison (1997), devia contemplar todos os domínios do comportamento adaptativo, de forma a que o conhecimento de todas as potencialidades e fragilidades de um indivíduo pudessem concorrer para a construção do perfil adaptativo do avaliado. Ora, isto pode não ser possível com a utilização de um só instrumento – da mesma forma que uma medida estandardizada de inteligência não reflecte, na íntegra, a capacidade intelectual, uma medida estandardizada de comportamento adaptativo não representa a capacidade de adaptação às exigências diárias de uma vida independente, pelo que, informação adicional pode ser útil, sobretudo quando em causa está o diagnóstico de indivíduos cujas pontuações em instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo estejam próximas do valor que se estabeleceu para a determinação de défice (Luckasson et al., 2002).

São várias as metodologias que, não tendo sido desenvolvidas, especificamente, para avaliar o comportamento adaptativo – há que sublinhá-lo! - poderão ser, proveitosamente, utilizadas neste campo (ou, dada a multidimensionalidade do constructo, pelo menos na avaliação de alguns domínios). Antes de avançarmos com uma apresentação sucinta de algumas delas, importa realçar que a utilização de outros métodos que possam ser adoptados na recolha da informação pretendida pode complementar, mas não deve substituir, habitualmente, a utilização de instrumentos aferidos (Luckasson et al., 2002).

Posto isto, e relembrando, uma vez mais, que a avaliação do comportamento adaptativo serve para vários fins, há que decidir, primeiramente e entre outros, o que avaliar, com que finalidade e com que recursos. Seguidamente, encontradas as respostas a estas questões, há que seleccionar o método que melhor se adequa às especificidades de cada caso - é apreciável, a “oferta” de métodos que o avaliador tem ao seu dispor: a avaliação funcional ou ecológica; a observação directa; o *role-play*; os procedimentos sociométricos; a automonitorização e a entrevista. Cabe abrir aqui um parêntese para a particularidade desta última metodologia. Com efeito, já existem escalas que, como anteriormente se referiu, são administradas sob a forma de entrevista (semi-estruturada), donde, esta é já uma prática corrente na avaliação do comportamento adaptativo. Não obstante, considerou-se que tal facto não invalidava que pudesse ser incluída nesta

rubrica, porquanto existem outros tipos de entrevista, que poderão ser igualmente válidos.

A avaliação funcional ou ecológica também designada análise de vida no tempo e no espaço, consiste, basicamente, num “exame” das competências adaptativas do avaliado, no seu ambiente natural (Downing & Perino, 1992, cit. in Boan & Harrison, 1997), isto é, numa observação do desempenho do indivíduo em actividades importantes e/ou eventos no seu contexto típico. Mais especificamente, consiste numa combinação de entrevistas aos pais com uma observação directa “sistemática” do indivíduo ao longo de todo o dia/toda a semana, nas suas actividades diárias, nos locais que frequenta/onde permanece, junto das pessoas que o rodeiam. Tem subjacente a análise das condições sociais e ambientais que, em muitos casos, constituirão uma novidade, sobretudo para os professores, porquanto a percepção que têm dos alunos está, na mais das vezes, consignada ao tempo lectivo/espço escolar, desconhecendo estes de que modo decorre a vida dos seus alunos para lá dos muros escolares. Esta metodologia destina-se à população com deficiência nos graus mais acentuados (Costa, Leitão, Santos, Pinto & Fino, 1996).

No caso da observação directa, o avaliador presencia e analisa os comportamentos no tempo e contexto em que aconteceram (Gresham, 1986, cit. in Pedro, 2005). Esta observação pode ser participante ou não participante, consoante o avaliador opte ou não por interagir com o sujeito (Michelson et al. 1983, cit. in Pedro, 2005). Pode revestir-se de um carácter formal ou informal. A primeira é delineada, usualmente, para focar aspectos específicos do comportamento, tal como acontecem no ambiente natural e implica uma abordagem mais sistemática e directa. A segunda permite uma análise funcional e contextualizada do comportamento do indivíduo, tal como ocorre naturalmente no meio ambiente (Elliot & Gresham, 1987; Harrison, 1991, cit. in Boan & Harrison, 1997).

Poder versar diferentes actividades/cenários é, sem dúvida, uma enorme vantagem, contudo, a observação naturalista não está isenta de algumas limitações. Com efeito, alguns comportamentos, pela frequência e pelo local onde acontecem não são de fácil acesso para o observador; pode acontecer não haver correspondência entre os comportamentos observados e o material de registo e, por fim, aquele que constitui, provavelmente, o maior entrave à sua generalização, é o facto de ser bastante dispendiosa (não só no que concerne a recursos materiais, mas também ao tempo) (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987).

Quando em causa estão comportamentos que não ocorrem frequentemente ou que são difíceis de observar numa situação natural, a escolha poderá recair sobre o *role-play* (Cartledge & Milburn, 1986) - apresentação/encenação de episódios sociais idênticos àqueles em que o indivíduo tende a evidenciar dificuldades.

São muitas as vantagens reconhecidas a esta metodologia, nomeadamente a facilidade de apresentar ao sujeito uma série de situações que a observação natural não abarcaria e a possibilidade de exercer controlo sobre as mesmas, garantindo assim mais exactidão na medição e monitorização de aspectos específicos (Michelson et al., 1983, cit. in Pedro, 2005). Acresce que, para além de pouco dispendiosa, o facto de não exigir muito treino, a torna fácil de administrar (Alessi, 1988, cit. in Pedro, 2005). Sem menosprezar tamanhas vantagens, há que chamar a atenção para uma quantidade considerável de estudos citados por Pedro (2005), nos quais se constatou que as *performances* dos indivíduos em situações de *role-play* e em situações reais têm pouco em comum (Alessi, 1988; Matson et al., 1983; Van Hasset, Hersen & Bellack, 1983; Michelson et al., 1983).

Neste contexto, impõe-se, por um lado, salvaguardar que as observações descontextualizadas (feitas fora do ambiente comunitário típico dos seus pares e da sua cultura) têm um peso muito reduzido (Luckasson et al., 2002), por outro, sublinhar que este método pode também ser usado para determinar a validade das avaliações feitas com escalas.

Os procedimentos sociométricos permitem perceber como é que as competências adaptativas de um indivíduo afectam a percepção e a interpretação que delas fazem os seus pares, permitem também perceber quem são os modelos e, se for caso disso, “socorrer-se” deles para ensinar determinada competência, ou ajudar uma criança a melhorar as interacções pessoais (Merrell, 2008).

Para além da fácil administração, Pedro (2005) apontou a validade preditiva dos procedimentos sociométricos como a sua qualidade mais evidente, mas ressaltou a necessidade de não descurar o facto de que a objectividade nem sempre caracteriza a avaliação realizada pelos pares, porquanto podem apresentar enviesamentos do foro cognitivo ou perceptivo. A mesma autora faz uma breve alusão a um aspecto recorrente deste tipo de avaliações – as nomeações negativas de crianças com necessidades educativas especiais. Ora, segundo Bukowski e Hoza (1989, cit. in Pedro, 2005), os “rejeitados” e os “negligenciados” (conclusões que estes procedimentos encerram) constituem grupos de risco, donde, as crianças com necessidades educativas especiais

negativamente nomeadas poderão, portanto, apresentar mais dificuldades na adaptação e aceitação social.

Há a considerar ainda os procedimentos de auto-avaliação, que são, basicamente, todos aqueles em que o avaliado é quem disponibiliza as informações sobre ele próprio, quer seja em situação de entrevista, mediante o preenchimento de escalas e/ou questionários, e ainda através de procedimentos de automonitorização do comportamento (Mash & Terdal, 1981, cit. in Pedro, 2005). Porque dos primeiros já se falou (ainda que não num contexto de auto-avaliação), far-se-á apenas menção (breve, dadas as dúvidas no que concerne à sua precisão e validade preditiva) à existência dos últimos. A automonitorização permite a obtenção de informações “em primeira mão”, informações essas que outra pessoa pode não ser capaz de dar (Voelker et al., 1990, cit. in Boan & Harrison, 1997). Para além de poder partilhar o seu conhecimento, o indivíduo tem a oportunidade de participar no processo de avaliação.

Regra geral, a entrevista é o método eleito para um “primeiro contacto”, isto é, constitui um meio de aproximação que, para além disto mesmo, permite a recolha de informação importante, sendo que, as pessoas que são mais próximas do sujeito a avaliar ou que privam com ele de mais perto (geralmente um dos pais, um dos professores, um prestador de serviços,...) constituem as principais fontes de informação. Sempre que se adivinhem vantagens, a entrevista ao próprio não será de subvalorizar, conquanto a sua idade e as suas problemáticas, a existirem, lho permitam.

A entrevista pode ser estruturada, semi-estruturada ou livre. O primeiro modelo obedece a um formato previamente estabelecido, ao passo que o último é mais flexível e adaptável. Entre um e outro modelo, está a entrevista semi-estruturada, que é, como já se disse, uma das formas de aplicação das escalas de avaliação.

Atendendo às limitações de cada uma das metodologias, é importante que se explore a diversidade existente, pois uma poderá, eventualmente, ser o “complemento” de outra. Igualmente importante é não restringir a aplicação do instrumento adoptado a um contexto apenas, ou a uma única fonte de informação (Cartledge & Milburn, 1986). Sendo altamente provável que da diversidade resultem/nasçam desacordos, como mais adiante se perceberá (ainda que, para já, possa parecer pouco claro, quase um contra-senso!), esse desacordo pode constituir uma enorme riqueza.

Estudo Empírico

1. Objectivos

Um dos objectivos deste estudo é analisar o acordo interavaliadores da Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland – Versão Escolar de Patti L. Harrison (1985), adaptada e traduzida para português por Albuquerque e Santos (2004).

Esta escala, sendo de fácil aplicação e destinando-se, preferencialmente, a professores, pode ser respondida por outras fontes de informação – no presente estudo, privilegiou-se o acordo pais/professores de Apoio Educativo.

Permitindo conhecer o comportamento adaptativo de crianças com idades compreendidas entre os 3 anos e os 12 anos, 11 meses e 30 dias (como já atrás se referiu), com e sem Necessidades Educativas Especiais, neste estudo avaliaram-se apenas crianças a frequentarem o 1.º Ciclo do Ensino Básico, com Necessidades Educativas Especiais.

Gozando de grande prestígio internacional (Bildt et al., 2005; Boan & Harrison, 1997; Gresham & Elliott, 1987; Kamphaus & Frick, 1996; Kamphaus, 1987; Luckasson et al., 2002; Salvia & Ysseldyke, 2004), esta escala não só não se encontra ainda aferida para a população portuguesa, como os dados nacionais relativos às suas características psicométricas, são ainda reduzidos (Oliveira & Albuquerque, 2005; Pereira & Albuquerque, 2006), pelo que, o presente estudo se reveste de grande interesse.

De uma forma geral, pretende-se perceber qual o grau de acordo entre as avaliações de pais e professores de Apoio Educativo⁴, em relação ao comportamento adaptativo de crianças com N.E.E.⁵

⁴ Neste estudo optou-se por não fazer distinção entre professores de Apoio Educativo e de Educação Especial, uma vez que ambos os grupos, à data da recolha da amostra (Maio de 2008), trabalhavam quer com alunos com Necessidades Educativas Especiais, quer com alunos com Necessidades Educativas Especiais Permanentes, um dos critérios que, actualmente, os distingue (entre outros, obviamente, que não cabe aqui enumerar) – a amostra inclui professores de ambos os grupos.

⁵ Depois de quase 17 anos em que vigorou o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto, foi publicado o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro (ambos no âmbito da Educação Especial). Além disso, o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade – Crianças e Jovens (C.I.F.-C.J.) também passou a ser requerido, não obstante as críticas que lhe têm sido dirigidas (Rodrigues, 2007, 2008). Resultou daqui que este estudo decorreu numa altura de grandes mudanças, legalmente veiculadas, portanto, num período de “transição” e, em consequência, de “adaptação”. Assim, optou-se por não fazer distinção entre alunos com Necessidades Educativas Especiais e alunos com Necessidades Educativas Especiais Permanentes – a amostra inclui crianças de ambos os grupos.

Especificamente, pretende-se perceber se as avaliações do comportamento adaptativo de crianças com N.E.E. realizadas por pais e professores, são concordantes ou discordantes, se há tendência para um dos avaliadores atribuir pontuações mais ou menos elevadas que outro e se o acordo varia consoante as áreas e subáreas contempladas na escala.

A questão do acordo entre múltiplas fontes de informação, neste caso específico, entre pais e professores, assumiu particular relevo e pertinência com os ideais subjacentes à inclusão e com o aumento do envolvimento dos pais no diagnóstico e nas tomadas de decisão acerca dos seus filhos (Keogh & Bernheimer, 1998) – este último direito/dever que assiste aos encarregados de educação (designação esta que, na grande maioria das vezes, não deixa de ser um pseudónimo para pai/mãe), encontra a sua concretização mais recente no Decreto-Lei n.º 3/2008. O conhecimento do (grau de) acordo entre múltiplos informantes em relação ao comportamento da criança é de extrema importância para clínicos e investigadores (Grietens et al., 2004). Os pais e os professores são, em princípio, quem mais contacta com a criança, pelo que, são quem melhor conhece o seu comportamento, donde, a sua eleição enquanto informantes privilegiados – o somatório das informações de ambas as fontes garantirá (em teoria, pelo menos) um conhecimento abrangente do funcionamento da criança em diferentes cenários (contextos, situações, locais) – de diferentes pontos de vista! É portanto expectável que se registem divergências entre os avaliadores e há que estar conscientes de que, em situações em que a discrepância seja acentuada, tomar decisões ou elaborar programas de “intervenção” com base apenas numa das avaliações ou valorizando mais uma que outra, poderá incorrer em divergentes decisões (Hundert et al. 1997). Importa, portanto, saber gerir/conjugar essas mesmas diferenças, pois esse entendimento poderá revelar-se muito profícuo para efeitos de diagnóstico, planificação de programas educativos, intervenção, ...

É ainda objectivo do presente estudo, e indo ao encontro da literatura, que refere falta de informação sobre quais os factores que influenciam o acordo interavaliadores (Hundert et al., 1997), compreender a relação entre este e alguns factores passíveis de o influenciarem. O conhecimento desses factores permitiria aos profissionais não só perceber eventuais variações entre uma e outra avaliação, como ainda agir, com a cautela necessária, em conformidade com elas (Hundert et al., 1997; Szatmari et al., 1994).

De entre os inúmeros factores que poderão, porventura, influenciar a concordância interavaliadores, seleccionámos, neste estudo, em primeiro lugar, o *tipo de envolvimento dos pais na escolaridade dos seus filhos*. Segundo Stoer e Cortesão (2005), nas últimas décadas, o poder político tem mostrado interesse no desenvolvimento/aprofundamento da relação escola-família e, em consonância com o que se pode ler no acordo assinado entre o Ministério da Educação e a CONFAP (1997), o envolvimento dos pais na escola é uma forma de promover a qualidade da educação, o sucesso educativo e a integração plena de todos os alunos, numa sociedade mais articulada e solidária. Para além destas considerações, seleccionámos esta variável porque “aumentar o nível de envolvimento dos pais na vida escolar dos seus educandos” é um dos objectivos que aparece, de forma recorrente, nos vários Projectos Educativos do agrupamento onde me encontro inserida e onde teve lugar o estudo que agora se apresenta e ainda porque, segundo Hundert et al. (1997), a quantidade e o tipo de contactos entre as duas partes, poderá influenciar o acordo entre pais e professores, em relação ao nível de desenvolvimento das crianças.

Seguidamente, considerámos *o número de factores de stresse familiar*, porque, para além do stresse inerente ao nascimento/ao dia-a-dia de uma criança a quem foi diagnosticada uma Necessidade Educativa Especial, há que atender a vários outros factores de stresse, que poderão dificultar a tarefa da parentalidade, aumentando também o potencial para problemas nas interacções familiares e porque o stresse parental, segundo o estudo de Szatmari et al. (1994), está positivamente associado a maiores discrepâncias entre as avaliações de pais e de professores.

Por fim, considerámos *a experiência dos professores em funções de Apoio Educativo*.

1.1. Variáveis

A variável dependente deste estudo é *o grau de acordo interavaliadores, em relação ao comportamento adaptativo de crianças com Necessidades Educativas Especiais*. Os factores passíveis de influenciar esse acordo, considerados na presente análise, portanto, as variáveis independentes, são: *o tipo de envolvimento dos pais na escolaridade dos filhos, o número de factores de stresse familiar e a experiência dos professores em funções de Apoio Educativo*.

2. Hipóteses

H₁: - O grau de acordo entre professores de Apoio Educativo e pais, em relação ao comportamento adaptativo de crianças com N.E.E. é moderado a reduzido.

H₂: - O grau de acordo entre professores de Apoio Educativo e pais, em relação ao comportamento adaptativo de crianças com N.E.E., varia consoante o envolvimento dos últimos na escolaridade dos seus filhos.

H₃: - O grau de acordo entre professores de Apoio Educativo e pais, em relação ao comportamento adaptativo de crianças com N.E.E., varia consoante o número de factores de stresse familiar.

H₄: - O grau de acordo entre professores de Apoio Educativo e pais, em relação ao comportamento adaptativo de crianças com N.E.E., varia consoante a experiência dos primeiros neste tipo de ensino.

3. Metodologia

3.1. Amostra

3.1.1. Selecção da amostra

Este estudo foi realizado no Agrupamento de Escolas Rainha Santa Isabel, na freguesia de Carreira, concelho e distrito de Leiria (é o agrupamento de escolas mais a norte do concelho) e abrange uma vasta área geográfica (8 freguesias).

Integra o Ensino Pré-escolar e os 1.º, 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico – o estudo que a seguir se apresenta visou apenas o 1.º - saliente-se que, só em relação a este ciclo, este agrupamento contabiliza 21 escolas, com um total de matrículas que, em todos os anos lectivos do último triénio, ultrapassou as 8 centenas.

Inserido num meio rural, as actividades económicas predominantes são: a agricultura; a pecuária; a exploração florestal; a construção civil; a indústria e a hotelaria (Agrupamento de Escolas Rainha Santa Isabel, 2006-2009).

Foram vários os motivos subjacentes à escolha deste agrupamento para a realização deste estudo: ser aquele em que a autora exercia a sua actividade profissional; abranger uma região vasta (e, em consequência, ter um grande número de escolas do 1.º C.E.B.); ter um número considerável de crianças sinalizadas com N.E.E./N.E.E.P. e um número apreciável de professores de Apoio Educativo/Educação Especial.

3.1.2. Caracterização da amostra

Fizeram parte deste estudo 10 professores de Apoio Educativo, afectos ao Agrupamento de Escolas Rainha Santa Isabel. Destes, 9 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino.

O docente mais novo que concordou participar neste estudo tinha 26 anos e o mais velho 45, resultando daqui uma amplitude de 19 anos, sendo que, a idade mais vezes mencionada (moda) foi 30 anos (Quadro 1). A média situou-se em 35,9 e o desvio-padrão em 6,26.

Quadro 1
Idade dos professores

Idade	Frequência	Percentagem
26	1	10,0
30	2	20,0
32	1	10,0
36	1	10,0
37	1	10,0
39	1	10,0
41	1	10,0
43	1	10,0
45	1	10,0
Total	10	100,0

O docente há mais tempo a exercer funções conta 21 anos de serviço e aquele que tem menos tempo de serviço conta apenas 1. Resultou daqui uma amplitude de 20 anos. O número de anos de serviço mais referido (por 2 vezes) foi 7 e 9 (valores da moda) (Quadro 2), sendo a média de 11,6 e o desvio-padrão de 6,28.

Quadro 2
Tempo total de serviço docente

Tempo de serviço	Frequência	Percentagem
1	1	10,0
7	2	20,0
9	2	20,0
12	1	10,0
13	1	10,0
18	1	10,0
19	1	10,0
21	1	10,0
Total	10	100,0

Os dois professores com mais tempo de serviço em lugar de Apoio Educativo desempenham estas funções há 11 anos e aquele que tem menos tempo de serviço apenas há 1. Resultou daqui uma amplitude de 10 anos. O número de anos de serviço em Apoio Educativo mais vezes referido foi 2 (valor da moda) – metade da amostra tinha até 4 anos de experiência neste tipo de ensino (Quadro 3). A média é de 5,2 e o desvio-padrão de 3,68.

Verificou-se que a totalidade dos inquiridos é licenciada. A maioria pertence ao Quadro de Zona Pedagógica (70%) - apenas 2 (20%) pertenciam ao Quadro da Educação Especial e 1 (10%) não possuía qualquer vínculo, pelo que se encontrava a

leccionar a contrato. A maior parte não possui o título de especializada (eram 4 os professores que haviam feito uma especialização na área da Educação Especial: 3 no domínio cognitivo-motor e 1 no domínio multideficiência). A amostra integrava ainda 1 professor a concluir a especialização nesta área.

Quadro 3
Tempo de serviço em funções de Apoio Educativo

Apoio Educativo	Frequência	Percentagem
1	1	10,0
2	3	30,0
4	1	10,0
6	2	20,0
7	1	10,0
11	2	20,0
Total	10	100,0

Em relação à variável quantitativa *tempo de serviço em funções de Apoio Educativo*, o quociente de assimetria encontrado foi de 0,91, valor que leva à não rejeição da simetria. Em relação à medida de achatamento, obteve-se um valor de -0,65 pelo que, esta distribuição pode classificar-se como mesocúrtica.

Para a variável *tempo de serviço em funções de Apoio Educativo*, procedeu-se ainda a uma análise da normalidade da distribuição, utilizando-se para o efeito, o teste de Shapiro-Wilk (indicado para amostras pequenas). Uma vez que o valor obtido (0,879; $p=0,128$) regista um nível de significância superior a 0,05, não se rejeita a hipótese desta ser uma distribuição normal.

Também fizeram parte deste estudo 40 encarregados de educação, maioritariamente do sexo feminino - apenas 4 eram do sexo masculino. Importa salientar que nem todos os inquiridos eram pai/mãe da criança avaliada. Contudo, eram

quem, na prática, assumia esse “papel”, quem ocupava esse “lugar”. Com efeito, nesta situação, encontram-se duas mães adotivas (uma delas apenas há cinco meses); uma madrinha (“candidata” a mãe adotiva); uma avó e um avô. Assim, considerou-se que, nestes casos, os dados relativos aos progenitores, seriam preenchidos pelos dados de quem os “substituiu”, isto é, pelos dados relativos aos substitutos parentais. Saliente-se ainda a existência de 2 famílias monoparentais.

As idades dos pais variaram entre 30 e 56 anos, resultando daqui uma amplitude de 26 anos e uma moda de 38. A média foi de 41,03 e o desvio-padrão de 6,36. As idades das mães variaram entre os 28 e os 56 anos (uma amplitude de 28 anos), apresentando várias modas (30, 41 e 44) (Quadro 4). A média foi de 38,58 e o desvio-padrão de 6,79.

Quadro 4
Idade dos pais

Idades	Pais		Mães	
	Frequência	Porcentagem	Frequência	Porcentagem
26 – 30	2	5,0	6	15,0
31 – 35	3	7,5	10	25,0
36 – 40	16	37,5	7	17,5
41 – 45	9	20,0	12	30,0
46 – 50	4	10,0	4	10,0
51 – 56	4	10,0	1	2,5
Sem informação	2	5,0	0	0
Total	40	100,0	40	100,0

Em relação à variável *escolaridade do pai e da mãe*, o ciclo de ensino mais vezes contabilizado foi o 1.º para os pais e o 2.º para as mães - a escolaridade de mais de metade dos pais (n=33; 82,5%), não foi além do 2.º Ciclo. Há contudo que ressaltar que, no que concerne ao sexo masculino, em dois casos (5%), a frequência do ciclo de

ensino foi interrompida, uma vez no 1.º ano e outra no 3.º. No que respeita ao sexo feminino, registou-se também um caso (2,5%) que apenas o frequentou até ao 3.º ano e um outro caso que, estando contabilizado como tendo o 1.º Ciclo, foi concluído de uma forma “alternativa”, numa APPACDM. Entre os pais das crianças avaliadas, encontravam-se ainda 2 (5%) analfabetos do sexo masculino e 1 (2,5%) do sexo feminino. Apenas uma pequeníssima minoria possuía um diploma do Ensino Secundário e/ou Superior, predominando aqui o sexo feminino (n=2; 5%, no caso dos pais e n=7;17,5% no caso das mães) (Quadro 5).

Quadro 5
Escolaridade dos pais

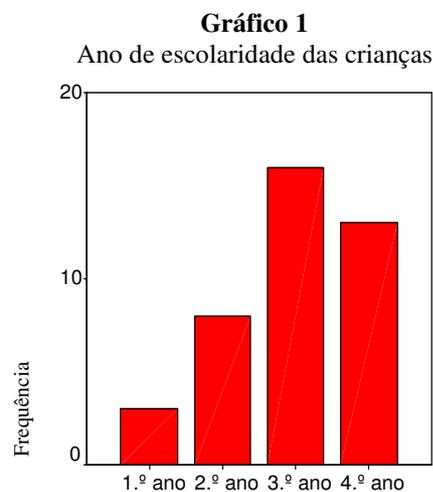
Escolaridade	Pais		Mães	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Nenhuma	2	5,0	1	2,5
1.º C.E.B. incompl.	2	5,0	1	2,5
1.º C.E.B.	17	40,0	11	27,5
2.º C.E.B.	12	30,0	16	40,0
3.º C.E.B.	3	7,5	4	10,0
Ensino Secundário	1	2,5	3	7,5
Ensino Superior	1	2,5	4	10,0
Sem informação	2	5,0	0	0
Total	40	100,0	40	100,0

Para determinação do nível socioeconómico das famílias, adoptou-se uma classificação já aplicada noutras investigações (Albuquerque, 2000; Simões, 2000). Deste modo, para definir o nível socioeconómico, atendeu-se, em simultâneo, à profissão principal e ao grau de ensino mais elevado de um dos progenitores (ou de um dos substitutos parentais). Concluiu-se assim, que o nível socioeconómico mais representado na amostra foi o inferior-baixo (n=26; 65%), tendo sido as profissões de

pedreiro e empregado fabril as mais representadas no caso dos pais (num total de 19 sujeitos; 47,5%) e as profissões de doméstica e empregada fabril no caso das mães (num total de 20 sujeitos; 50%) e o nível socioeconómico menos representado, por apenas uma família (2,5%), foi o elevado. A representação dos níveis inferior-alto e médio foi bastante pequena, tendo havido 6 famílias (15%) a representar o primeiro e 7 (17,5%) a representar o segundo

A maioria destes pais (n=29; 72,5%) não tem outro filho a beneficiar de Apoio Educativo.

Todos os 40 alunos (23 do sexo masculino e 17 do sexo feminino) avaliados por ambos os grupos acima caracterizados estavam, à data de aplicação da escala, matriculados nas seguintes escolas do 1.º Ciclo do Ensino Básico, do Agrupamento de Escolas Rainha Santa Isabel: E.B.1 Carreira (5); E.B.1 Coimbra (2); E.B.1 Lameira (4); E.B.1 Lavegadas (5); E.B.1 Moinhos de Carvide (2); E.B.1 Moita da Roda (3); E.B.1 Monte Redondo (1); E.B.1 Ortigosa (5); E.B.1 Outeiro da Fonte (2); E.B.1 Souto da Carpalhosa (6) e E.B.1 Vale da Bajouca (5), sendo que, 3 (7,5%) estavam matriculados no 1.º ano; 8 (20%) no 2.º; 16 (40%) no 3.º e 13 (32,5%) no 4.º (Gráfico 1).



As idades estavam compreendidas entre 6 anos, 9 meses e 21 dias e 12 anos, 3 meses e 11 dias e a idade mais representada na amostra, foi 9 anos (M=9,05; d.p.=1,34) (Quadro 6).

Quadro 6
Idade das crianças

Idade	Frequência	Porcentagem
6	2	5,0
7	2	5,0
8	9	22,5
9	12	30,0
10	10	25,0
11	4	10,0
12	1	2,5
Total	40	100,0

A maioria (n=25; 62,5%) tem uma N.E.E. no domínio mental⁶; apenas uma criança estava sinalizada com uma N.E.E. no domínio neuromusculo/esquelético (2,5%) e as restantes 14 (35%) beneficiavam de Apoio Educativo por apresentarem uma N.E.E. que se enquadrava em outros domínios⁷ (Gráfico 2).

⁶ Depois da publicação do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro e do uso mais ou menos generalizado da (C.I.F.-C.J.), a tipologia das N.E.E. passou a ser: domínio sensorial (audição; visão; audição e visão); domínio surdocegueira congénita; domínio mental (cognitivo; linguagem; emocional); domínio neuromusculo/esquelético; domínio multideficiência; autismo; outros domínios (que poderão incluir problemáticas como a dislexia ou outras dificuldades de aprendizagem).

⁷ Importa ressaltar que era pretensão da autora, desde o início, elaborar uma listagem pormenorizada das N.E.E. Todavia, a informação fornecida pelos professores não foi suficiente para atingir esse fim – não porque não a quisessem facultar, mas porque não a tinham. Com efeito, segundo os inquiridos, eram muitos os casos em que a documentação de índole clínica e/ou psicológica ou não existia ou era bastante antiga/estava desatualizada, ou era pouco completa/específica e, para além disso, existem numerosas síndromes das quais se tem ainda pouco conhecimento e que são, por isso, difíceis de diagnosticar. Resulta do exposto, a criação de dois grandes grupos de N.E.E., caracterizados por uma **grande** heterogeneidade: os “défices cognitivos”, que engrossam o número de casos do domínio mental e as “dificuldades de aprendizagem” que, segundo Correia (2004), tendem a ser “consideradas como todo o conjunto de problemas de aprendizagem que grassam nas nossas escolas, ou seja, todo um conjunto de situações, de índole temporária ou permanente, que se aproxima, ou mesmo querererá dizer, risco educacional ou NEE” (p. 370) e que engrossam o número de casos de outros domínios.

A maioria frequentou o ensino pré-escolar (n=35; 87,5%); não teve adiamento da entrada na escolaridade obrigatória (n=38; 95%); já sofreu uma retenção ao longo do seu percurso escolar (n=24; 60%) e o seu professor do ensino regular não tem sido sempre o mesmo (n=24; 60%). Mais de metade dos alunos (n=21; 52,5%) começaram a beneficiar de Apoio Educativo no 2.º ano de escolaridade (Gráfico 3), ano em que se registou o maior número de retenções – 91,67% (n=22), tendo-se registado apenas uma retenção em cada um dos anos seguintes.

Gráfico 2
Tipologia das Necessidades Educativas Especiais

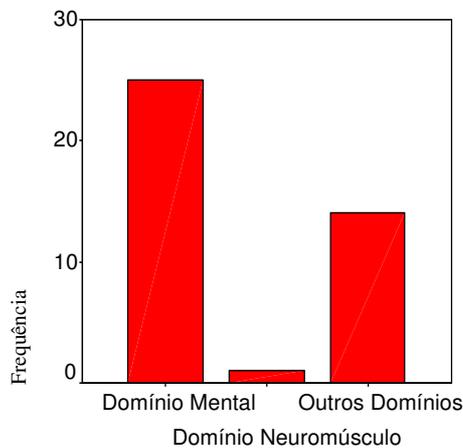
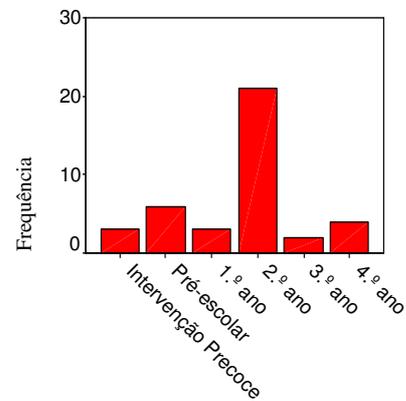


Gráfico 3
Período de início do Apoio Educativo



3.2. Instrumentos

Os dados foram recolhidos através da aplicação da Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland – Versão Escolar de Patti L. Harrison (1985), adaptada e traduzida por Albuquerque e Santos (2004).

Este instrumento permite avaliar o desempenho de crianças com idades compreendidas entre os 3 anos e os 12 anos, 11 meses e 30 dias, com e sem Necessidades Educativas Especiais, em actividades diárias, relativas aos cuidados próprios e à relação com os outros. Para a sua aplicação são necessários o protocolo de avaliação e o manual da escala.

Os 244 itens que a compõem estão divididos em 4 grandes áreas e estas, por sua vez, divididas em subáreas. O avaliador poderá cotar cada um dos itens com 0, 1 ou 2,

de acordo com os critérios que mais adiante se especificam, pelo que, as pontuações máximas, que a seguir se discriminam, variam consoante o número de itens que as integram: área da Comunicação, com as respectivas subáreas Receptiva (20 pontos), Expressiva (58 pontos), Escrita (48 pontos); área da Autonomia, com as respectivas subáreas Pessoal (72 pontos), Doméstica (42 pontos) e Comunidade (84 pontos); área da Socialização, com as respectivas subáreas Relações Interpessoais (34 pontos), Jogos e Lazer (36 pontos), Regras Sociais (36 pontos); e área da Motricidade, com as respectivas subáreas Global (32 pontos) e Fina (26 pontos). Considerando as pontuações máximas possíveis para as áreas, temos então um máximo de 126 pontos para a área da Comunicação; 198 para a área da Autonomia; 106 para a área da Socialização e 58 para a área da Motricidade. A pontuação máxima do instrumento soma 488 pontos.

Apesar da escala permitir determinar vários resultados (brutos, padronizados, idades equivalentes e níveis adaptativos), por não se encontrar aferida para a população portuguesa, optou-se por trabalhar apenas com os resultados brutos.

Foi pedido a cada um dos inquiridos que, depois de ouvirem, com a mesma atenção, cada um dos itens (lidos e, se necessário, explicados pela autora), não deixassem nenhum sem resposta. Foi-lhes solicitado, de igual modo, que reflectissem sobre o conhecimento que tinham acerca do desempenho da criança na actividade em questão para que, em primeiro lugar, pudessem decidir se a sua resposta deveria ser assinalada na coluna Desempenho Observado (se tivessem conhecimento suficiente acerca da *performance* da criança na actividade em causa/tivessem tido oportunidades em número suficiente para observar a criança, aquando da realização dessa actividade) ou na coluna Desempenho Estimado (se estivessem inseguros acerca da *performance* da criança, deveriam fazer uma estimativa do seu desempenho, baseada no conhecimento que tinham em relação a outras áreas). Foi feita uma chamada de atenção para o facto de que, independentemente da opção feita, as respostas deveriam reportar-se àquilo que a criança, efectivamente, fazia e não àquilo que tinha capacidade para fazer. Em segundo, foi-lhes pedido que decidissem se cotariam o item com 2 (se a criança realizasse sempre/frequentemente a actividade ou a tivesse realizado satisfatoriamente no passado, mas não actualmente porque não necessitava), 1 (se a criança realizasse a actividade apenas algumas vezes ou de forma parcial) ou 0 (se a criança nunca realizasse a actividade).

Foram utilizados ainda dois questionários – um para aplicar aos professores de Apoio Educativo e outro para aplicar aos pais/substitutos parentais. O processo de elaboração destes questionários comportou a realização de várias versões dos mesmos, revistos pela orientadora deste trabalho.

O questionário para aplicar aos professores, composto por 25 questões, estava dividido em três partes, permitindo a primeira a recolha de dados sociodemográficos relativos ao próprio (o género; a idade; as habilitações académicas; a categoria profissional; a existência de especialização em Educação Especial; o tempo total de serviço docente; o tempo de serviço em funções de Apoio Educativo; ...).

A segunda parte deste questionário, visava informações acerca da criança avaliada (o género; a idade;...) e do seu percurso escolar (especificamente, pretendia averiguar se havia frequentado o ensino pré-escolar; se tinha beneficiado de adiamento da entrada na escolaridade obrigatória; se havia sofrido alguma retenção; se tinha tido sempre o mesmo professor do Ensino Regular;...). O questionário oferecia ainda a possibilidade de os professores referirem, num espaço destinado a esse fim, outras informações que considerassem relevantes.

A terceira e última parte do questionário reportava-se à família, mais concretamente, ao seu envolvimento na escolaridade da criança (pretendia-se, com as questões formuladas, recolher dados alusivos ao número e motivos das reuniões e averiguar com que frequência os pais respondiam às convocatórias e/ou tomavam a iniciativa de falar com o professor e, pretendia-se por fim, que o professor caracterizasse a intensidade desse mesmo envolvimento, escolhendo, de entre os cinco qualificadores apresentados, aquele que lhe parecesse mais ajustado ao caso.)

O questionário para aplicar aos pais, para além de permitir a recolha de dados sociodemográficos (grau de parentesco em relação à criança; local de residência; idade, nível de escolaridade e profissão de ambos os pais;...), pretendia averiguar se havia outro filho a beneficiar de Apoio Educativo e o tempo que os pais passavam, em média, com a criança.

A terminar, este questionário incluía ainda uma listagem de factores de stresse, cuja origem reporta ao *Parenting Stress Index* (PSI; Abidin,1990), que dispõe já de uma versão portuguesa (Índice de *Stress* Parental), bem como de estudos nacionais (Santos, 2004). Com efeito, o PSI permite fazer uma avaliação das duas grandes fontes de stresse

na relação pais-filhos – uma respeitada às características da criança e outra às características da figura parental (respectivamente designadas Domínio da Criança e Domínio dos Pais) mas, e porque toda uma série de variáveis situacionais pode agravar o stress ao nível do funcionamento parental, integra ainda uma escala opcional de Stress de Vida (com 19 itens na versão original e 24 na versão final da adaptação para a população portuguesa cotados de forma dicotómica) – usada no questionário construído e agora apresentado.

Aos 24 itens da lista de factores de *Stress* de Vida acrescentou-se, apenas, um item novo (*Outro*, seguido de um espaço para especificação), tendo em vista a identificação de qualquer outro factor de stress não constante da listagem.

Atendendo ao tempo envolvido na aplicação da Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland (*sempre* entre 60 e 90 minutos), procurou-se que o tempo de aplicação de ambos os questionários fosse reduzido.

3.3. Procedimento

Depois de obtida a autorização, por parte do Agrupamento, para a realização do estudo, em Maio de 2008, foi solicitada, ainda durante esse mês, à Coordenadora do Departamento de Educação Especial, autorização para apresentar, numa das reuniões do núcleo, o trabalho a desenvolver e pedir a colaboração de todos os professores de Apoio Educativo, a trabalhar com alunos do 1.º Ciclo do Ensino Básico. A todos aqueles que “preenchiam” este requisito, foi pedido que entregassem aos Encarregados de Educação dos seus alunos, uma carta a explicar, muito sucintamente, o estudo a desenvolver e a solicitar a sua colaboração. No caso de concordarem, os encarregados de educação destacariam a autorização de participação e fá-la-iam chegar à investigadora através do professor de apoio do seu educando, o mesmo que lha havia entregue. De todas as fichas de autorização recebidas, far-se-ia uma selecção aleatória de 60 sujeitos. Posteriormente, seria acordada uma hora, de acordo com a disponibilidade do encarregado de educação para a realização da entrevista, na escola do seu educando. Mais tarde, a entrevista seria repetida ao professor, num horário que lhe fosse conveniente.

Dos treze professores que tinham alunos no 1.º Ciclo, três não manifestaram interesse em participar na investigação. Assim, foram entregues 77 cartas/pedidos de participação (no agrupamento existiam, matriculadas no 1.º ciclo, 92 crianças com N.E.E., no entanto, 15 eram alunos dos professores não-participantes). Destes, houve um retorno, em tempo útil, de apenas 44⁸, pelo que, não se fez qualquer selecção da amostra (44 já era um número que ficava bastante aquém dos 60 pretendidos). Não tendo sido possível entrar em contacto com 4 destes encarregados de educação⁹, foram feitas 2x40 entrevistas. Com efeito, ao invés de pedir aos professores que preenchessem a escala, com receio de que não fosse devolvida (o que tornaria inútil o trabalho feito anteriormente junto dos pais, por inviabilizar o estudo do acordo interavaliadores, que não se pode fazer contando com um só avaliador!), optou-se por ser a investigadora a fazer as 80 entrevistas.

As entrevistas aos pais foram realizadas entre os dias 9 e 25 de Junho e as entrevistas aos professores, entre 1 e 25 de Julho. Ambas tiveram lugar em condições de privacidade.

⁸ Em relação a um grande número de casos, segundo os professores, era expectável que os encarregados de educação não manifestassem interesse em colaborar no estudo, uma vez que, tão-pouco, se deslocavam à escola para, por exemplo, receber o registo de avaliação trimestral dos seus educandos, ou ao hospital, para uma Consulta de Desenvolvimento/Dificuldades de Aprendizagem, solicitada via Agrupamento, com conhecimento e autorização dos próprios. A propósito desta realidade, há que destacar não só um dos objectivos estabelecidos no Projecto Educativo deste Agrupamento: “Aumentar o nível de envolvimento e de participação dos pais/encarregados de educação na vida escolar dos seus educandos” como também a existência de um Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família.

⁹ Apesar de ter tentado, por diversas vezes, entrar em contacto com 4 encarregados de educação, tal veio a revelar-se impossível: em relação a 2 casos, ninguém atendia o telefone (e não havia registo de um número alternativo); 1 mãe interrompia a chamada, de cada vez que a autora se identificava e 1 outra mãe desmarcava, sempre que a autora ligava, na véspera, a confirmar a entrevista para o dia seguinte (fê-lo por três vezes).

4. Resultados

4.1. Escala de Comportamento Adaptativo

O Quadro 7 apresenta valores relativos às pontuações brutas obtidas nas avaliações realizadas por pais e professores, por áreas (Comunicação; Autonomia e Socialização) e subáreas (Receptiva, Expressiva e Escrita, relativas à primeira área; Pessoal, Doméstica e Comunidade, relativas à segunda área; Relações Interpessoais, Jogos e Lazer e Regras Sociais, relativas à terceira área). No que concerne à área da Motricidade (com as respectivas subáreas Global e Fina), porque todas as crianças avaliadas tinham mais que 5 anos, 11 meses e 30 dias, não se procedeu à sua avaliação, excepto no caso de uma criança, em que havia indicação prévia de “problemas” motores, motivo pelo qual beneficiava de Apoio Educativo (procedimento conforme ao postulado no manual da Escala). Assim sendo, esta área não foi considerada para fins de análise dos resultados. São apresentados também os valores referentes à variável que se designou Comportamento Adaptativo e que traduzem a pontuação total da escala.

Conforme se pode constatar, os valores apresentados, muito próximos, não evidenciam uma tendência *sistemática* para um dos grupos atribuir pontuações maiores ou menores que outro, dado que, umas vezes é um grupo quem mais pontua, noutras é o outro que o faz, todavia, há ligeiras diferenças que importa destacar. Sem prejuízo da verificação anterior, nota-se que as crianças obtiveram pontuações médias ligeiramente mais elevadas, quando avaliadas pelos pais, nas áreas da Autonomia (subáreas Doméstica e Comunidade) e da Socialização (subáreas Jogos e Lazer e Regras Sociais). Por seu turno, alcançam valores ligeiramente mais elevados na Comunicação (subárea Receptiva) quando avaliadas pelos professores.

Quadro 7
Resultados obtidos na Escala de Comportamento Adaptativo

Pontuações brutas	Pais			Professores		
	média	desvio padrão	amplitude	média	desvio padrão	amplitude
Área Comunicação	84,7	23,55	96	87,05	21,46	72
subárea receptiva	15,6	3,37	14	16,88	2,36	8
subárea expressiva	46,1	10,60	45	46,75	10,00	38
subárea escrita	23	12,41	41	23,43	11,18	36
Área Autonomia	118,63	31,36	115	116,55	30,78	101
subárea pessoal	55,53	11,82	43	56,98	9,30	30
subárea doméstica	14,13	5,99	24	12,43	6,15	23
subárea comunidade	48,98	17,69	59	47,15	17,79	58
Área Socialização	64,25	17,25	65	56,45	14,56	56
subárea rel. interpessoais	24,43	6,66	26	24,9	5,57	22
subárea jogos e lazer	19,3	5,14	21	17,23	4,83	19
subárea regras sociais	20,53	8,51	32	14,33	6,49	26
Comportamento Adaptativo	268,73	69,46	272	260,98	64,0	206

Parece-nos pertinente relembrar que, caso os avaliadores estivessem inseguros acerca da *performance* da criança em relação a determinados itens, baseados no conhecimento que tinham relativamente a outras áreas, deveriam fazer uma estimativa do seu desempenho e assinalar a resposta na coluna “Desempenho Estimado”, ao invés de assinalarem a resposta na coluna “Desempenho Observado”. Verificou-se, claramente, um padrão em relação àquilo que pais e professores afirmaram observar ou não com frequência, tendo sido os professores quem mais estimativas fez – a este propósito não será demais salientar as palavras de Harrison (1985), que afirma que “*it is*

assumed that item scores recorded in the Estimated Performance column reflect valid judgment by the teacher” (p. 83).

De uma maneira geral, quer uns quer outros tiveram oportunidades em número suficiente para observar os comportamentos/acções relativos à área da Comunicação, marcadamente mais académica. Os professores, por motivos óbvios, têm oportunidade, durante o período/trabalho lectivo de presenciarem tais *performances*. Já em relação aos pais, seria legítimo considerar que não poderiam testemunhá-las – todavia, com base numa prática muito comum à maioria dos professores, os “trabalhos de casa”, os pais assinalaram quase todas as respostas na coluna “Desempenho Observado”, excepção feita a alguns itens da subárea Escrita (nomeadamente a um que remetia para o uso do dicionário, dois que remetiam para a consulta de índices - com muitos pais a desconhecerem tal vocábulo - e a todos os itens relativos à escrita de cartas) que a maioria dos pais assinalou na coluna “Desempenho Estimado”.

Já em relação à área da Autonomia, grosso modo e ao contrário dos professores, os pais assinalaram quase todas as respostas na coluna “Desempenho Observado”, por razões mais que evidentes. Com efeito, a subárea Pessoal remete para aspectos relacionados com a alimentação, a higiene, a saúde e o vestuário. Ora, a menos que as escolas frequentadas pelos alunos tivessem refeitório, seria pouco provável que um professor pudesse presenciar a maioria das acções relativas à alimentação e, mesmo que tal infra-estrutura existisse, seria necessário uma de duas coisas – ou que a criança beneficiasse de um Currículo Específico Individual, que contemplasse esta área de desenvolvimento, motivo pelo qual o professor a acompanharia durante o período do lanche/almoço, ou que o próprio professor frequentasse/fizesse as suas refeições nesse espaço e, neste âmbito, não é de descurar o facto de que a maioria dos professores de Apoio lecciona em várias escolas, pelo que, “aproveita” a hora de almoço para fazer as deslocações. Por razões muito semelhantes e a menos que a escola dispusesse de ginásio, os professores apenas poderiam estimar a *performance* das crianças num grande número de questões relacionadas com a higiene e o vestuário. Assim, no que respeita à subárea Pessoal, foram estimadas 43,26% das respostas. Em relação à subárea Doméstica, 77,62% das respostas dos professores recaíram sobre a coluna “Desempenho Estimado” – tal percentagem encontra justificação no “espaço” em que decorrem as acções em avaliação. Em relação à subárea Comunidade, podemos, de uma forma muito simplista, dividir a totalidade dos itens em dois grupos – o primeiro comporta as questões relativas à segurança e ao uso do telefone e o segundo comporta

todas as outras questões, de cariz marcadamente académico, no âmbito da Matemática. De um modo geral, os professores estimaram o desempenho da criança em relação a um número apreciável de itens contemplados no primeiro grupo, mas tiveram oportunidades de observar os do segundo, durante as actividades lectivas. Em relação a estes últimos itens, uma vez mais, não só, mas sobretudo, o momento de realização dos “trabalhos de casa” poderá ser a altura em que os pais observam o desempenho dos seus filhos neste tipo de tarefas mais académicas. 31,55% das respostas dos professores, nesta subárea, foram estimadas e, podemos afirmar, sem qualquer dúvida, que tal percentagem se deve aos itens que compõem o primeiro grupo.

Também em relação à área da Socialização, os pais assinalaram a quase totalidade das respostas na coluna “Desempenho Observado”, à excepção de quatro itens da subárea Regras Sociais, que remetiam para o “funcionamento” da criança no espaço escolar e com a capacidade de guardar segredos/confidências, itens esses em que alguns pais estimaram a *performance* dos seus filhos (nesta subárea, 9,58% das respostas dos pais foram estimadas). Já no que concerne às avaliações dos professores, no que respeita à subárea Relações Interpessoais, a generalidade das respostas foram assinaladas na coluna “Desempenho Observado”, mas o mesmo não se verificou em relação às outras duas subáreas. Com efeito, na subárea Jogos e Lazer, constatou-se que, em média, os professores estimaram a *performance* dos seus alunos em 42,08% dos itens que a compõem, nomeadamente naqueles que remetiam para alguns hábitos de convivência social, fora do espaço escolar e num dos itens, que apelava ao conhecimento das brincadeiras no lar. Em relação à subárea Regras Sociais, verificou-se que, em média, os professores estimaram 33,06% das respostas (nomeadamente aquelas que reportavam para os momentos relacionados com a alimentação e às reacções perante estranhos). Curiosamente, nesta subárea, dois dos itens (que invocavam a capacidade de guardar segredos) foram maioritariamente estimados por ambos os avaliadores. Fazendo a síntese do que acima se explanou, a subárea doméstica foi, indubitavelmente, a que contabilizou maior número de estimativas. No cômputo geral (considerando as estimativas feitas em todas as subáreas), a Área da Socialização foi a mais estimada. Entre ambos os avaliadores, os professores foram quem mais estimou a *performance* das crianças.

Idêntico padrão de resultados foi observado, no que concerne aos professores, na amostra de aferição norte-americana desta escala (Harrison, 1985). Assim, enquanto que a área da Comunicação registou uma percentagem global diminuta de Desempenhos

Estimados (11,9%), o mesmo não aconteceu nas áreas da Autonomia e da Socialização. Assim, na área da Autonomia, as subáreas Pessoal e Doméstica alcançaram, respectivamente, 54,3% e 83,5% de Desempenhos Estimados. Por seu turno, na área da Socialização, as subáreas Jogos e Lazer e Regras Sociais obtiveram, respectivamente, 43,2% e 41,8% de Desempenhos Estimados. Por conseguinte, as percentagens de Desempenho Estimado no presente estudo são, inclusivamente, um pouco inferiores às norte-americanas.

Em todo o caso, consideramos que, face ao descrito, qualquer resultado relativo à subárea Doméstica deve ser analisado com reserva.

Quadro 8
Teste de Shapiro-Wilk, para a normalidade da distribuição – Níveis de significância

Normalidade	Pais		Professores	
	valor	sign	valor	sign
Área Comunicação	0,938	0,029	0,881	0,001
subárea receptiva	0,899	0,002	0,912	0,004
subárea expressiva	0,891	0,001	0,877	0,000
subárea escrita	0,910	0,004	0,855	0,000
Área Autonomia	0,926	0,012	0,892	0,001
subárea pessoal	0,911	0,004	0,924	0,010
subárea doméstica	0,963	0,211	0,949	0,071
subárea comunidade	0,903	0,002	0,844	0,000
Área Socialização	0,946	0,057	0,961	0,185
subárea rel. interpessoais	0,925	0,011	0,930	0,016
subárea jogos e lazer	0,976	0,553	0,945	0,049
subárea regras sociais	0,949	0,072	0,969	0,323
Comportamento Adaptativo	0,946	0,057	0,884	0,001

Visando a comparação das médias das variáveis em questão em ambos os grupos, começou-se por, através do teste de Shapiro-Wilk, determinar a normalidade das distribuições. Como se pode verificar no Quadro 8, rejeitou-se tal normalidade na maioria dos casos, com excepção das distribuições relativas às subáreas Doméstica, Jogos e Lazer e Regras Sociais e à área Socialização. Em seguida, utilizou-se o teste de Levene, para determinar a igualdade das variâncias e, atendendo aos níveis de significância obtidos (0,542 para o resultado total de Comportamento Adaptativo; 0,693 para a área da Comunicação; 0,784 para a da Autonomia e 0,154 para a da Socialização; 0,138 para a subárea Receptiva; 0,840 para a Expressiva; 0,360 para a Escrita; 0,211 para a Pessoal; 0,439 para a Doméstica; 0,776 para a Comunidade; 0,226 para a Relações Interpessoais; 0,548 para a Jogos e Lazer e 0,033 para a Regras Sociais), por serem superiores a 0,05, pode afirmar-se que a dispersão dos dois grupos é idêntica (à excepção da última subárea, em que o nível de significância foi de apenas 0,033).

Por conseguinte, as comparações entre os resultados médios procedentes das avaliações dos pais e dos professores foram efectuadas através do teste não paramétrico U de Mann-Whitney, com excepção das comparações relativas às subáreas Doméstica, Jogos e Lazer e Regras Sociais e à área Socialização, em que se utilizou o teste paramétrico t de *Student*. No caso da subárea Regras Sociais, apesar do teste de Levene não permitir assumir a homogeneidade da variância, aplicou-se o teste t de *Student*, por ser considerado suficientemente robusto nessas circunstâncias (Hinton, Brownlow, McMurray & Cozens, 2004).

Analisando os níveis de significância do teste U de Mann-Whitney e do t de Student para amostras independentes, constatamos que são, quase sempre, superiores a 0,05, valores que levam à não rejeição da hipótese nula, isto é, aceita-se que ambas as populações são iguais em tendência central, o que significa que as pontuações atribuídas por pais e professores são homogéneas, no que respeita às áreas da Comunicação e da Autonomia e às subáreas Receptiva, Expressiva, Escrita, Pessoal, Doméstica, Comunidade, Relações Interpessoais e Jogos e Lazer. Tal homogeneidade não se verificou em relação à área da Socialização e à subárea Regras Sociais, cujos níveis de significância, de 0,032 e 0,000, respectivamente, obrigam à rejeição da hipótese nula - as pontuações atribuídas por pais e professores não são similares (Quadro 9).

Quadro 9
Comparações dos resultados médios da Escala de Comportamento Adaptativo

Pontuações	U Mann-Whitney/t	Sign
Área Comunicação	751,5	0,641
subárea receptiva	633,5	0,106
subárea expressiva	774	0,802
subárea escrita	789,5	0,919
Área Autonomia	757,5	0,682
subárea pessoal	777,5	0,828
subárea doméstica*	1,25	0,214
subárea comunidade	722	0,453
Área Socialização*	2,19	0,032
subárea rel. interpessoais	787	0,900
subárea jogos e lazer*	1,86	0,067
subárea regras sociais*	3,67	0,000
Comportamento Adaptativo	727	0,482

*t de Student para amostras independentes

Podemos portanto concluir que ambos os grupos de avaliadores, no geral, têm opiniões concordantes em relação ao Comportamento Adaptativo das crianças avaliadas, contudo, divergem quando o que está em causa é a Socialização.

4.2. Factores de stresse familiar

No que concerne à variável *número de factores de stresse*, o quociente de assimetria (3,33) indica-nos que a distribuição não é simétrica, a medida de achatamento (0,83) indica-nos que é mesocúrtica e o valor registado no teste Shapiro-Wilk (0,832; $p=0.000$) permite-nos afirmar que a distribuição não é normal. Esta distribuição também apresenta *outliers*. Em média, cada um dos inquiridos fez referência a 4,88 factores (d.p.=3,07), tendo sido 3 o número mais contabilizado. O valor da mediana foi 4.

Quadro 10
Número de factores de stresse familiar

N.º de factores de stresse	Frequência	Percentagem
1	2	5,0
2	4	10,0
3	11	27,5
4	8	20,0
5	4	10,0
6	3	7,5
7	1	2,5
8	1	2,5
10	2	5,0
11	1	2,5
12	3	7,5
Total	40	100,0

Conforme se pode verificar no Quadro 10, todos os inquiridos apontaram a existência de, no mínimo, 1 factor de stresse e, no máximo, 12. Para caracterizar um pouco melhor esta variável e a amostra, construiu-se o quadro que se segue.

Quadro 11
Listagem de factores de stresse familiar

	sim	não
mudança de residência	10	30
promoção no emprego	3	37
diminuição substancial do rendimento familiar	13	27
problemas de droga ou alcoolismo	6	34
desemprego	9	31
divórcio	2	38
reconciliação do casal	4	36
casamento	1	39
separação do casal	3	37
ausências temporárias por motivos de trabalho	8	32
gravidez	13	27
nascimento de um outro filho	10	30
uma pessoa de família mudou-se para a vossa casa	3	37
o rendimento familiar aumentou substancialmente	10	30
dívidas	6	34
morte de um amigo chegado da família	12	28
entrada num novo emprego	9	31
matrícula ou transferência para uma nova escola	5	35
problemas com superiores, no trabalho	2	38
problemas com professores, na escola	3	37
problemas judiciais	8	32
doença psiquiátrica	10	30
familiar preso	3	37
morte de um membro da família próxima	21	19
outro	22	18

Uma rápida observação do Quadro 11 permite verificar que, à excepção de *outro*, sobre o qual nos reteremos mais adiante, o factor de stresse mais mencionado (21 vezes) foi a *morte de um membro da família próxima*; enquanto a *diminuição substancial do*

rendimento familiar e a *gravidez* foram, em simultâneo, os segundos mais referidos (13 vezes); a *morte de um amigo chegado da família* foi o terceiro mais apontado (12 vezes); a *mudança de residência*, o *nascimento de outro filho*, o *aumento substancial do rendimento familiar* e a *doença psiquiátrica* ocuparam o quarto lugar da lista (assinalados 10 vezes cada um); o *desemprego* e a *entrada num novo emprego* ficaram em quinto (indicados por 9 vezes).

Todos os restantes factores apresentados aos pais, foram mencionados 8 vezes ou menos. Depois de questionados acerca da existência ou não de alguns dos factores de stress elencados, os pais tinham a possibilidade de nomear outro e foram 22 os que o fizeram, da seguinte forma: a *doença* (genética; crónica; que obriga a hospitalizações frequentes) – foi mencionada 5 vezes; os *conflitos familiares* (filhos nascidos de uniões de facto, não aceites pelos avós; filhos de casamentos anteriores, não aceites pelos novos companheiros; discussões frequentes/mau ambiente) – foram mencionados 4 vezes; já a “integração” numa *nova família* (adopção recente; receio que o tribunal decida a “entrega” à família biológica) – foi mencionada 3 vezes; a *emigração de familiares próximos* (ausências muito prolongadas) e as “*separações*” (irmãos que não moram juntos; frequência de ciclos e de escolas diferentes, por parte de gémeos, devido à retenção de um deles) – foram mencionados 2 vezes; o *suicídio* de um dos progenitores (a causa da morte está a dificultar o luto), os “*pequenos crimes*” (roubos, para “sustentar” a toxicod dependência), a *itinerância*, durante as férias escolares (para acompanhar os pais, donos de um carrossel), os *maus tratos* (violência psicológica e física), a *pobreza* e o “*desencontro*” de *horários* (trabalho por turnos, de ambos os pais), foram todos mencionados 1 vez.

4.3. Envolvimento Parental

Para determinação desta variável, atendeu-se às respostas dadas, pelos professores, a três questões da última parte do questionário que lhes foi aplicado que, como já atrás se descreveu, visavam recolher dados relativos à família das crianças, nomeadamente a frequência com que os pais respondiam às convocatórias (Questão 23); tomavam a iniciativa de falar com os professores (Questão 24) e a opinião destes

últimos acerca da intensidade do envolvimento dos pais na escolaridade dos filhos (Questão 25). Assim, o nível de Envolvimento Parental resultou da análise e cruzamento de várias respostas e foi classificado em: *fraco*; *médio* e *elevado*, de acordo com a matriz que a seguir se apresenta (Quadro 12). Importa salientar que a atribuição do grau Elevado exigia uma presença frequente dos pais, um nível de envolvimento elevado ou muito elevado e uma resposta positiva à questão 24 (uma vez que se assumiu que uma resposta negativa traduzia uma atitude passiva ou de pouco interesse), sob pena de se considerar que o grau de envolvimento não era mais que médio. Nota-se que, regra geral, os professores só convocam/solicitam a presença dos pais por motivos que extravasam o funcionamento diário/as rotinas da sala de aula, tais como a comunicação de informações várias, a tomada conjunta de decisões, a avaliação ou outros (sem querer retirar importância às questões quotidianas), as quais são de suma importância e não fazem qualquer sentido sem a figura dos pais. Por conseguinte, considerou-se que a sua ausência ou a sua comparência esporádica, independentemente da resposta às outras questões traduziria um envolvimento parental fraco. Entendeu-se, de igual modo, que um envolvimento na escolaridade dos filhos reduzido ou muito reduzido e a falta de iniciativa para falar com os professores significaria um envolvimento fraco. Todas as restantes combinações de respostas traduziriam um envolvimento mediano (por exemplo, quando, sob solicitação, os pais compareciam na escola algumas vezes e, à parte a resposta à Questão 24, o seu envolvimento ia de médio a muito elevado e também quando respondiam às convocatórias sempre ou muitas vezes, tomavam a iniciativa de falar com os professores, mas o seu envolvimento na escolaridade dos filhos não era mais que reduzido).

Os resultados obtidos depois da análise dos questionários são os que a seguir se apresentam: segundo os professores, 22,5% (n=9) dos pais demonstram um envolvimento fraco; quase metade (45%; n=18) revela um envolvimento médio e 32,5% (n=13) mostram um envolvimento elevado.

Quadro 12
Matriz para determinação do nível de envolvimento

Índice de Envolvimento		Q.23 - Sob solicitação				
		Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Q.25 - Envolvimento	Muito Elevado	E Q.24: Sim M Q.24: Não	E Q.24: Sim M Q.24: Não	M Q.24: Sim/não	F Q.24: Sim/não	F Q.24: Sim/não
	Elevado	E Q.24: Sim M Q.24: Não	E Q.24: Sim M Q.24: Não	M Q.24: Sim/não	F Q.24: Sim/não	F Q.24: Sim/não
	Médio	M Q.24: Sim/não	M Q.24: Sim/não	M Q.24: Sim/não	F Q.24: Sim/não	F Q.24: Sim/não
	Reduzido	M Q.24: Sim F Q.24: Não	M Q.24: Sim F Q.24: Não	F Q.24: Sim/não	F Q.24: Sim/não	F Q.24: Sim/não
	Muito Reduzido	M Q.24: Sim F Q.24: Não	M Q.24: Sim F Q.24: Não	F Q.24: Sim/não	F Q.24: Sim/não	F Q.24: Sim/não

E: envolvimento elevado M: envolvimento médio F: envolvimento fraco

4.4. Acordo Pais/Professores

Para testar a H_1 (*O grau de acordo entre professores de Apoio Educativo e pais, em relação ao comportamento adaptativo de crianças com N.E.E. é moderado a reduzido*), começou-se por averiguar a existência de relações entre as avaliações de pais e professores. Como já atrás se demonstrou, a não verificação da normalidade da distribuição na maioria das áreas e subáreas levou a que se optasse pela utilização do coeficiente de correlação de Spearman em tais casos e pela utilização do coeficiente de correlação de Pearson nos restantes (subáreas *Doméstica, Jogos e Lazer, Regras Sociais e área Socialização*).

Quadro 13
Correlações – resultados brutos

Áreas e Subáreas	Correlação
Área Comunicação	0,58**
Subárea Receptiva	0,03
Subárea Expressiva	0,54**
Subárea Escrita	0,67**
Área Autonomia	0,68**
Subárea Pessoal	0,56**
Subárea Doméstica	0,53**
Subárea Comunidade	0,66**
Área Socialização	0,29
Subárea Relações Interpessoais	0,50**
Subárea Jogos e Lazer	0,07
Subárea Regras Sociais	0,28

**p<.01; *p<.05

No Quadro 13 podemos ver as correlações encontradas entre os resultados brutos das áreas e subáreas abrangidas pela escala aplicada. À exceção das subáreas *Receptiva*, *Jogos e Lazer* e *Regras Sociais* e da área *Socialização*, todas as correlações são estatisticamente significativas. As correlações mais elevadas respeitam às subáreas *Escrita* e *Comunidade*, com valores muito próximos, logo seguidas pelas subáreas *Pessoal*, *Expressiva*, *Doméstica* e, por último, *Relações Interpessoais*. Em relação às áreas, a correlação mais elevada foi a da *Autonomia*, seguida pela *Comunicação*.

Quadro 14

Síntese de algumas medidas que caracterizam o grau de acordo pais/professores

Grau de acordo	média	desvio padrão	amplitude
g. a. Área Comunicação	14,55	10,72	50
g. a. subárea receptiva	3,08	2,61	8
g. a. subárea expressiva	7,4	7,16	31
g. a. subárea escrita	6,03	3,96	16
g. a. Área Autonomia	18,13	15,78	72
g. a. subárea pessoal	7,85	7,16	33
g. a. subárea doméstica	4,8	3,77	17
g. a. subárea comunidade	9,08	7,58	28
g. a. Área Socialização	16,25	12,46	46
g. a. subárea rel. interpess.	5,08	4,56	19
g. a. subárea jogos e lazer	5,23	4,79	22
g. a. subárea regras sociais	8,95	6,38	26
g. a. Comportamento Adaptativo	42,8	35,6	169

Uma vez confirmada a existência de relações entre as avaliações de pais e professores, impunha-se averiguar/caracterizar o grau de acordo entre ambos os grupos de avaliadores.

Para testar as hipóteses formuladas em torno do grau de acordo interavaliadores, calculou-se a diferença (em módulo) das pontuações brutas atribuídas em cada uma das áreas e subáreas avaliadas, por professores e por pais. Assumiu-se que o acordo seria

tanto maior, quanto menor fosse a diferença encontrada, representando o 0 (zero) um acordo pleno.

Conforme se pode verificar no Quadro 14, a média das diferenças entre as pontuações brutas atribuídas por ambos os grupos de avaliadores, em cada uma das áreas, foi de: 14,55 pontos (numa amplitude de 50) para a Comunicação; 18,13 (numa amplitude de 72) para a Autonomia e 16,25 (numa amplitude de 46) para a Socialização. Importa referir que, à exceção da área da Socialização, todas as outras apresentam *outliers* (que poderão influenciar a média).

Em relação às subáreas, as diferenças médias são, obviamente, inferiores: 3,08 pontos (numa amplitude de 8 pontos) para a Receptiva; 7,4 (numa amplitude de 31) para a Expressiva; 6,03 (numa amplitude de 16) para a Escrita; 7,85 (numa amplitude de 33) para a Pessoal; 4,8 (numa amplitude de 17) para a doméstica; 9,08 (numa amplitude de 28) para a Comunidade; 5,08 (numa amplitude de 19) para a Relações Interpessoais; 5,23 (numa amplitude de 22) para a Jogos e Lazer e 8,95 (numa amplitude de 26) para a Regras Sociais. Mais uma vez, importa referir, pelas suas consequências, a existência de *outliers* ao nível da Expressiva; Pessoal; Doméstica; Relações Interpessoais e Jogos e Lazer.

No que respeita à pontuação total obtida, a diferença média foi de 42,8 pontos (numa amplitude de 169 pontos) e também aqui se constatou a existência de *outliers*.

A este propósito, há que referir que os *outliers* encontrados dizem respeito a avaliações de pais (masculino) e importa sublinhar tal facto, isto porque, o recurso aos pais como informantes remonta aos primórdios da Vineland. Todavia, em bom rigor, na grande maioria das vezes, a expressão pouco concisa “pais” não passa de um “pseudónimo” para “mães” (Kamphaus & Frick, 1996), pois são elas quem, tendencialmente, respondem às solicitações (“regra” esta que também no estudo que agora se apresenta, se veio a confirmar, conforme dados que já atrás apresentámos). Segundo os mesmos autores, não há dados que permitam clarificar as diferenças entre uns e outras, no que respeita à avaliação do comportamento adaptativo mas, tal como tem sido verificado em relação aos problemas de comportamento (Kamphaus & Frick, 1996), também em relação ao comportamento adaptativo se poderá, eventualmente, verificar uma descontinuidade. Entre algumas das avaliações feitas por pais (masculino) e por professores, constataram-se diferenças abismais. Destaque-se, meramente a título de exemplo, uma situação em que a avaliação do professor foi 169 pontos superior à do pai.

Sob pena de adulterar os resultados das medidas de tendência central, todos os cálculos relativos ao grau de acordo foram feitos, como já se referiu, em módulo, motivo pelo qual se apresentam em seguida alguns dados que visam complementar a informação veiculada no Quadro 14 (e que vão ao encontro das conclusões retiradas aquando da análise do Quadro 7, onde se podem ver/analisar, entre outras, a média das pontuações atribuídas por ambos os grupos de avaliadores).

Em relação à área da Comunicação, não se verificou qualquer tendência para um grupo atribuir pontuações mais elevadas que outro (50%/50%). Já no que concerne à subárea Receptiva, em 50% dos casos (n=20) foram os professores que atribuíram pontuações mais elevadas; em 17,5% dos casos (n=7) o acordo foi pleno e em 32,5% (n=13) dos casos, as pontuações mais altas foram atribuídas pelos pais. Em relação à subárea Expressiva, as pontuações mais elevadas, em 50% dos casos (n=20) foram atribuídas por professores e em 45% dos casos (n=18) por pais. Nas restantes situações (5%, n=2), o acordo foi pleno. Em relação à subárea Escrita, em 50% dos casos (n=20), as pontuações mais altas foram atribuídas por pais; 47,5% (n=19) por professores e, num caso (2,5%), o acordo foi pleno. Em relação à área da Autonomia, registou-se uma ligeira tendência para os pais atribuírem pontuações mais altas (n=23, 57,5%) e só em 35% dos casos (n=14) por professores. Nos restantes casos (n=3, 7,5%) o acordo foi pleno. No que respeita à subárea Pessoal, a distribuição das pontuações mais elevadas foi feita da seguinte forma: 47,5% (n=19) por professores; 45% (n=18) por pais e, nos restantes 3 casos (7,5%) o acordo foi pleno. Em relação à subárea Doméstica, as pontuações mais elevadas foram atribuídas, em 52,5% dos casos (n=21) por pais e em 40% dos casos (n=16) por professores. Nos restantes 3 casos (7,5%) o acordo foi pleno. Já no que respeita à subárea Comunidade, verificou-se que na maior parte dos casos, 62,5% (n=25) foram os pais quem atribuiu estas pontuações – os professores apenas o fizeram em 37,5% dos casos (n=15). No que concerne à última área avaliada, a Socialização, bem como a todas as suas subáreas, os pais constituíram, sem dúvida, o grupo que atribuiu as pontuações mais altas. Em relação à área, estas pontuações foram atribuídas, em 70% dos casos (n=28) por pais e apenas em 27,5% dos casos (n=11) por professores. Num caso (2,5%) o acordo foi pleno. Em relação à subárea Relações Interpessoais, as pontuações mais altas foram atribuídas, em 55% dos casos (n=22), por pais; em 40% dos casos (n=16) por professores e, em 2 casos, o acordo foi pleno. Em relação à subárea Jogos e Lazer, as pontuações mais elevadas foram atribuídas, em 60% dos casos (n=24) por pais, em 35% dos casos (n=14) por professores e, nos restantes 2

casos, o acordo foi pleno. Em relação à subárea Regras Sociais, as pontuações mais elevadas foram atribuídas em 72,5% dos casos (n=29) por pais e em 20% dos casos (n=8) por professores. Nos restantes 3 casos (7,5%), o acordo foi pleno. Por fim, em relação ao total obtido na escala, que se designou Comportamento Adaptativo, as pontuações mais elevadas foram atribuídas, em 60% dos casos (n=24) por pais, em 37,5% dos casos (n=15) por professores e, num caso (2,5%), o acordo foi pleno.

Uma vez mais, o menor grau de acordo verificou-se ao nível da Socialização – a média da diferença foi 16,25, o que representa 15,33% dos 106 pontos possíveis de alcançar, acima da média da diferença encontrada para a Comunicação, 14,55, que representa 11,5% dos 126 pontos possíveis e bem acima da média da diferença encontrada para a Autonomia, 18,13 pontos, que representa 9,15% dos 198 possíveis. Tendo em conta quer estes dados, quer as médias das pontuações atribuídas por ambos os grupos que, como já atrás se demonstrou, à excepção da área Socialização, são idênticas, bem como as correlações encontradas que, à excepção da área da Socialização, são, para todas as áreas, estatisticamente significativas e ainda o considerável grau de acordo entre um e outro grupo, podemos aceitar como parcialmente verdadeira a hipótese formulada – o grau de acordo entre professores de Apoio Educativo e pais, em relação ao comportamento adaptativo de crianças com N.E.E. é, em relação à área da Comunicação e da Autonomia, moderado (o mesmo não se tendo verificado em relação à área da Socialização).

4.5. Factores passíveis de influenciarem o Acordo Pais/Professores

Para testar a H_2 (*O grau de acordo entre professores de Apoio Educativo e pais, em relação ao comportamento adaptativo de crianças com N.E.E., varia consoante o envolvimento dos últimos na escolaridade dos seus filhos*), em que temos uma hipótese em que a variável dependente (grau de acordo) é quantitativa e em relação à qual, à excepção da subárea Regras Sociais, não se verifica o princípio da normalidade (Quadro 15) e a independente (nível de envolvimento parental) é qualitativa ordinal

(categorizada, conforme já atrás se explicitou, da seguinte forma: *fraco; médio e elevado*), optou-se pela utilização do coeficiente de correlação de Spearman.

Quadro 15
Teste de Shapiro-Wilk, para a normalidade da distribuição - grau de acordo

Normalidade	sign
G.A. Área Comunicação	0,003
G.A. subárea receptiva	0,002
G.A. subárea expressiva	0,000
G.A. subárea escrita	0,044
G.A. Área Autonomia	0,001
G.A. subárea pessoal	0,000
G.A. subárea doméstica	0,003
G.A. subárea comunidade	0,001
G.A. Área Socialização	0,007
G.A. subárea rel. interpessoais	0,000
G.A. subárea jogos e lazer	0,000
G.A. subárea regras sociais	0,123
G.A. Comportamento Adaptativo	0,001

Conforme uma rápida observação do Quadro 16 permite constatar, os valores do r_s de Spearman situam-se entre um mínimo de [0,05] para as subáreas Receptiva e Escrita e um máximo de 0,43 para o resultado total de Comportamento Adaptativo. Exceptuando a subárea Receptiva, todas as associações encontradas são positivas – à medida que aumenta uma, aumenta outra. Ora, se recordarmos que o grau de acordo nos

é dado pela diferença calculada entre as avaliações de ambos os inquiridos, quanto maior for a diferença, menor será o grau de acordo, ou seja, à medida que aumenta o nível de envolvimento parental, diminui o grau de acordo. Todavia, apenas em relação à área da Autonomia, à subárea Comunidade e ao resultado total de Comportamento Adaptativo, se registaram associações significativas, se bem que moderadas.

Já no que concerne à exceção acima salientada, verifica-se o oposto – à medida que aumenta o nível de envolvimento dos pais, aumenta a concordância destes com os professores, em relação à subárea Receptiva (no entanto, a associação encontrada não é estatisticamente relevante).

Quadro 16
Correlações entre envolvimento parental e comportamento adaptativo

Envolvimento Parental/Comportamento Adaptativo	Correlação
G.A. Área Comunicação	0,16
G.A. subárea receptiva	-0,05
G.A. subárea expressiva	0,29
G.A. subárea escrita	0,05
G.A. Área Autonomia	0,39*
G.A. subárea pessoal	0,28
G.A. subárea doméstica	0,28
G.A. subárea comunidade	0,36*
G.A. Área Socialização	0,22
G.A. subárea rel. interpessoais	0,16
G.A. subárea jogos e lazer	0,09
G.A. subárea regras sociais	0,18
G.A. Comportamento Adaptativo	0,43**

**p<.01; *p<.05

Para testar a H_3 (o grau de acordo entre professores de Apoio Educativo e pais, em relação ao comportamento adaptativo de crianças com N.E.E., varia consoante o número de factores de stresse familiar), uma vez que o coeficiente de correlação de Pearson implica a normalidade da distribuição de ambas as variáveis, optou-se pela aplicação do coeficiente de correlação de Spearman, por não se verificar tal pressuposto, quer em relação ao grau de acordo (à excepção da subárea Regras Sociais – Quadro 15), quer em relação aos factores de stresse familiar (cf. 4.2.).

Quadro 17
Correlações entre factores de stresse e comportamento adaptativo

Fact. Stresse/Comp. Adaptativo	Correlação
G.A. Área Comunicação	0,01
G.A. subárea receptiva	0,18
G.A. subárea expressiva	-0,23
G.A. subárea escrita	0,22
G.A. Área Autonomia	-0,06
G.A. subárea pessoal	0,07
G.A. subárea doméstica	0,07
G.A. subárea comunidade	-0,15
G.A. Área Socialização	0,03
G.A. subárea rel. interpessoais	0,27
G.A. subárea jogos e lazer	0,06
G.A. subárea regras sociais	-0,00
G.A. Comportamento Adaptativo	0,04

**p<.01; *p<.05

Conforme se pode observar no Quadro 17, os valores do r_s de Spearman oscilam entre -0,00 para a subárea Regras Sociais e 0,27 para a subárea Relações Interpessoais. A maioria das associações entre as duas variáveis é positiva, donde, à medida que

aumenta o número de factores de stresse, diminui o grau de acordo, em relação às áreas da Comunicação, da Socialização, do (total) Comportamento Adaptativo e das subáreas Receptiva, Escrita, Pessoal, Doméstica, Relações Interpessoais e Jogos e Lazer. O Quadro 17 revela-nos também que, apesar das associações encontradas serem maioritariamente positivas, também se encontraram algumas associações negativas.

Temos então que, à medida que aumenta o número de factores de stresse, aumenta o grau de acordo em relação à área da Autonomia, das subáreas Expressiva, Comunidade e Regras Sociais. Todavia, por serem valores iguais ou tão próximos de 0, e não estatisticamente significativos, podem considerar-se associações muito fracas.

Quadro 18
Correlações entre anos de experiência em funções de Apoio Educativo e comportamento adaptativo

Apoio Ed./Comp. Adaptativo	Correlação
G.A. Área Comunicação	-0,16
G.A. subárea receptiva	-0,04
G.A. subárea expressiva	-0,17
G.A. subárea escrita	-0,38*
G.A. Área Autonomia	-0,12
G.A. subárea pessoal	0,09
G.A. subárea doméstica	0,14
G.A. subárea comunidade	-0,42**
G.A. Área Socialização	0,11
G.A. subárea rel. interpessoais	-0,19
G.A. subárea jogos e lazer	0,22
G.A. subárea regras sociais	0,09
G.A. Comportamento Adaptativo	-0,02

**p<.01; *p<.05

Para testar a H_4 (*o grau de acordo entre professores de Apoio Educativo e pais, em relação ao comportamento adaptativo de crianças com N.E.E., varia consoante a experiência dos primeiros neste tipo de ensino*), optou-se pela aplicação do coeficiente de correlação de Pearson para a subárea Regras Sociais, dado que quer a distribuição desta variável, quer a distribuição da variável tempo de serviço dos professores em funções de Apoio Educativo respeitam o princípio da normalidade. Uma vez que o grau de acordo interavaliadores em relação às restantes áreas e subáreas não vai ao encontro deste mesmo critério, optou-se pela aplicação do coeficiente de correlação de Spearman.

Conforme se pode constatar no Quadro 18, relativamente às duas variáveis agora em causa encontraram-se associações negativas (a maioria) e positivas.

São negativas as associações relativas às áreas da Comunicação, Autonomia e ao (total) Comportamento Adaptativo e às subáreas Receptiva, Expressiva, Escrita, Comunidade e Relações Interpessoais, com valores compreendidos entre -0,02 e -0,42. São positivas (mas fracas) as restantes associações (com valores próximos de 0).

Tal como se pode concluir da análise do Quadro 18, apenas em relação às subáreas Escrita e Comunidade é que o grau de acordo pais/professores e a experiência destes últimos em funções de Apoio Educativo apresenta uma correlação, negativa, com relevância estatística, pelo que, à medida que aumenta a experiência neste tipo de ensino, lembramos mais uma vez, aumenta o grau de acordo, visto que a concordância é tanto maior quanto menor for o valor da variável (que traduz, como já se referiu, a diferença entre as duas pontuações).

5. Discussão dos resultados

Em relação à primeira hipótese formulada, que encerrava em si o grande objectivo deste estudo, segundo a qual o grau de acordo interavaliadores da Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland – Versão Escolar de Patti L. Harrison (1985), adaptada e traduzida para português por Albuquerque e Santos (2004), seria moderado a reduzido, concluiu-se que, de uma maneira geral, as avaliações feitas por pais e professores denotaram, em termos de resultados brutos médios, uma grande proximidade, não se tendo constatado qualquer tendência sistemática, por parte de nenhum dos grupos, para atribuir pontuações mais ou menos elevadas que o outro. Verificou-se, ainda assim, que, quando avaliadas pelos pais, as crianças obtiveram pontuações médias ligeiramente mais elevadas nas áreas da Autonomia (subáreas Doméstica e Comunidade) e da Socialização (subáreas Jogos e Lazer e Regras Sociais) e, quando avaliadas pelos professores, na área da Comunicação (subárea Receptiva).

Não obstante estas constatações, não se reuniram evidências estatísticas que provassem que as pontuações médias de um e outro avaliador não fossem homogêneas – excepção feita à área da Socialização e respectiva subárea Regras Sociais. Com efeito, foi ao nível desta área que se encontrou a correlação mais baixa e o menor grau de acordo.

As correlações, predominantemente, moderadas, obtidas no presente estudo entre as avaliações dos pais e dos professores vão de encontro às apontadas por outros autores quer em relação a problemas de comportamento (Achenbach et al., 1987; Hartman et al., 2007; Keogh & Bernheimer, 1998), quer em relação ao comportamento adaptativo (Harrison, 1990; Hundert et al., 1997). Por exemplo, Hundert et al. (1997) encontraram, também, em relação à Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland, as seguintes correlações entre pais e professores de crianças com incapacidades ligeiras a moderadas: .61 na área da Comunicação; .47 na área da Autonomia e .38 na área da Socialização. Conforme se pode verificar, estes valores não se distanciam dos correspondentes por nós obtidos (respectivamente, .58, .68 e .29).

Posto isto, importa chamar a atenção para o facto, já atrás salientado, de os professores terem estimado a *performance* dos seus alunos em relação a vários itens que

compõem a escala, tendo sido precisamente a área da Socialização (considerando todas as suas subáreas) a mais estimada.

Sattler (1992) diz que as pontuações do comportamento adaptativo resultam de uma miríade de variáveis pessoais, sociais, cognitivas e situacionais, variáveis essas que não cabe aqui listar, mesmo porque, os factores passíveis de influenciar o acordo pais-professores já foram previamente abordados. No entanto, perante os resultados obtidos, parece-nos de suma importância relembrar e realçar que, quer as diferenças de pontuações atribuídas, quer o recurso ao *Desempenho Observado/Desempenho Estimado* por ambos os avaliadores, poderão encontrar justificação nos próprios itens da escala, mais especificamente em dois aspectos que lhe estão inerentes: as *exigências diferenciais dos contextos casa/escola* (o comportamento adaptativo é fortemente influenciado pela especificidade da situação – diferentes comportamentos são exigidos em diferentes cenários - em casa, na escola, no emprego, na comunidade... (Harrison, 1990) e a *acessibilidade dos conteúdos por parte de cada um dos avaliadores*.

Com efeito, as expectativas e as exigências em relação ao comportamento do avaliado poderão, eventualmente, variar, consoante o cenário seja ou não de educação formal. Na escola, a educação da criança é norteada por todo um conjunto de regras, expectativas, objectivos... que poderá não ser coincidente com a educação “recebida” em casa. Refira-se, a título meramente exemplificativo, os itens da subárea Receptiva *Ouve atentamente uma história durante, pelo menos, 5 minutos* e *Está atenta a uma palestra escolar ou pública, por mais de 15 minutos*. Certamente que, mais cedo ou mais tarde, serão comportamentos desejados e esperados em contexto escolar, mas, serão em casa? Ou a tendência será para uma certa condescendência/tolerância relativamente à não verificação/ocorrência destes comportamentos ou, até mesmo, a sua desvalorização, por não lhes ser reconhecida qualquer necessidade.

Para além disto, alguns avaliadores não têm informação acerca da *performance* típica do avaliado em ambientes fora daquele em que costumam interagir (Luckasson et al., 2002). Assim, por não conhecerem suficientemente bem o comportamento do avaliado em relação a todas as áreas, vêm-se na contingência de o estimar. Todavia, o conhecimento que têm do comportamento do avaliado em determinado cenário, poderá não ser generalizável a outras situações/ambientes (Harrison, 1990).

Em conformidade com o que atrás já se explanou, da análise dos protocolos respondidos pelos pais, podemos concluir que, grosso modo, a generalidade dos pais teve oportunidades bastantes para observar a *performance* dos seus filhos na quase

totalidade dos itens que compõem o instrumento, mas o mesmo não se verificou em relação aos professores. Efectivamente, são vários os itens da escala cuja resposta pressupõe, não só, mas sobretudo, o desempenho/o funcionamento da criança noutra contexto que não o da sala de aula e, num grande número de casos, o professor não tem forma de aceder a outras realidades que não a escolar ou então, são escassas as vezes em que tal se proporciona. Transcrevem-se, de seguida, somente a título de exemplo, alguns dos itens em causa (cuja especificidade e acesso privilegiado por parte de um dos avaliadores, já foi comentado, em secção própria): *Chama ao telefone a pessoa a quem o telefonema se destina ou refere que a pessoa não pode atender* (subárea Comunidade); *Usa objectos comuns da casa para brincar* (subárea Jogos e Lazer); *Usa maneiras apropriadas à mesa sem ser necessário dizer-lhe* (subárea Regras Sociais). Ora, sem qualquer outra alternativa, as suas respostas foram, necessariamente, estimadas, com base no conhecimento que possuíam relativamente a outras áreas.

Em relação à segunda hipótese, segundo a qual o grau de acordo interavaliadores variaria consoante o tipo de envolvimento dos pais na escolaridade dos filhos, verificou-se uma ligeira tendência para a avaliação dos pais mais próximos da escolaridade dos seus educandos divergir da avaliação feita pelos professores. Todavia, apenas em relação à área da Autonomia e ao resultado total Comportamento Adaptativo as correlações assumiram relevância estatística e, ainda assim, muito baixa. Estes resultados poderão ter sido fortemente condicionados pelas opções feitas no âmbito das medidas de envolvimento adoptadas no questionário e do seu posterior tratamento.

Para começar, aquando da pesquisa bibliográfica, concluiu-se que a delimitação deste conceito (à semelhança de outros também abordados neste trabalho) é francamente vaga.

Com efeito, segundo Smith (1980, cit. in Gaspar, 1999), o termo envolvimento é usado por diferentes grupos de profissionais, com justificações e implicações várias, sendo que, alguns professores, aplicam o termo a situações que podem ir da simples recolha de fundos, até à participação nos corpos de gestão e nos órgãos dotados de poder de decisão. Neste contexto, Pereira, Canavarro, Cardoso e Mendonça (2003) referem vários estudos que indiciam esta mesma multidimensionalidade do constructo que Torkington (1986, cit. in Gaspar, 1999) categorizou da seguinte forma: envolvimento focado na escola; focado no currículo e focado nos pais.

Para tornar um pouco mais clara a ideia de que o envolvimento parental não é uno, “inventariamos”, apenas a título de exemplo, as modalidades de envolvimento parental

de Epstein (1992, cit. in Pereira et al., 2003): obrigações básicas da família; obrigações básicas da escola – comunicação escola-família; envolvimento em actividades na escola; envolvimento em actividades de aprendizagem em casa; envolvimento na tomada de decisão e gestão da escola e colaboração e intercâmbio com organizações da comunidade.

Ora, perante uma tal diversidade, a Questão 25 do questionário respondido pelos professores, que pretendia averiguar o nível de envolvimento dos pais na escolaridade dos seus filhos, poderá ter sido (muito provavelmente foi) respondida pelos vários professores, partindo de referentes distintos, pois, para uns, o envolvimento poderá não extravasar os limites da cooperação, enquanto para outros, poderá ser entendido como uma relação de verdadeira parceria. Para além da falta de clareza no que concerne à delimitação do constructo, acresce que, dado o tempo de aplicação da escala, se procurou, como referido, que o tempo de aplicação dos questionários fosse reduzido, logo, estes não poderiam contemplar muitos itens. Assim, a decisão de tratar tão abreviada e esquematicamente uma variável tão vasta, tão abrangente, poderá ter contribuído para os resultados finais.

A propósito ainda desta questão, verificou-se neste estudo que a relação escola-família (qualquer que seja, isto é, independentemente do tipo de envolvimento encontrado) é uma “relação no feminino”, o que vai ao encontro daquilo que constatou Silva (2005), a propósito do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

No que respeita à terceira hipótese, segundo a qual o grau de acordo interavaliadores estaria dependente do número de factores de stresse familiar, não se recolheram evidências estatísticas da sua veracidade. Para esta “inconclusão” poderão ter concorrido, em simultâneo ou não, vários factores. Vejamos...

De acordo com o modelo ABCX de stresse familiar e crise, de Hill, o primeiro resultaria dum desequilíbrio entre as exigências familiares e a capacidade da família “responder”/lidar com a situação; a segunda verificar-se-ia quando a família não conseguisse restaurar o equilíbrio que havia sido posto em causa (McCubbin & Figley, 1983, cit. in Minnes, 1988). Segundo este modelo, a capacidade de uma família lidar com uma situação de crise dependeria da interacção do agente/acometimento causador de stresse, dos recursos e da percepção/interpretação que a família faria do primeiro. Este modelo viria, mais tarde, a ser ampliado, por McCubbin e Patterson (1983, cit. in Albuquerque, 2000), passando a considerar também os esforços de reorganização familiar ao longo do tempo – este novo modelo recebeu a designação de modelo duplo

ABCX. Ainda segundo os mesmos autores, caso a família conseguisse gerir recursos e mudanças e conseguisse manter a estabilidade da instituição, o stress poderia nunca chegar a atingir as proporções de crise.

Ora, todos (ou quase todos) os pais, alguma vez, vivenciaram situações de stress decorrentes das exigências da parentalidade (Leal, 2008; Williford, Calkins & Keane, 2007). Não obstante, em consonância com o modelo acima referido, tal facto não implica, necessariamente, perturbações ao nível do funcionamento parental. Efectivamente, numa família onde se contabilizem vários factores de stress, o ambiente familiar poderá ser mais salutar que numa outra onde se tenha contado apenas um, dependendo dos recursos, das ajudas, dos apoios que as famílias consigam reunir ou que lhes sejam disponibilizados. De igual forma, a percepção que a família tem da gravidade desse(s) factor(es) não é, de todo, indiferente.

Há que referir que no presente trabalho se fez apenas um levantamento de variáveis situacionais/ocorrências passíveis de exacerbar o stress dentro do sistema familiar – aspectos como a existência/utilização de recursos ou a percepção da gravidade dos “acontecimentos” não foram visados.

Há que ressaltar ainda que, aquando do tratamento estatístico dos dados, não foi feita qualquer distinção entre acontecimentos normativos (que ocorrem com relativa frequência, que são previsíveis e de curta duração) e não normativos (de maior impacto e cujo aparecimento não pode ser antecipado ou controlado) (McCubbin et al., 1980, cit. in Albuquerque, 2000). Todavia, parece-nos digno de nota que entre os dez factores de stress mais vezes referidos pelos pais, se encontram a gravidez, a mudança de residência, o nascimento de outro filho, o aumento do rendimento familiar e a entrada num novo emprego – todos eles acontecimentos normativos (McCubbin et al., 1980, cit. in Albuquerque, 2000).

Importa salientar, a propósito das duas últimas hipóteses (na medida em que poderão ter influenciado as correlações encontradas), a existência de *outliers*, já atrás referidos, isto porque, segundo Goodwin e Leech (2006), consoante as suas localizações, os *outliers* podem aumentar ou diminuir as correlações e este efeito será tanto maior quanto menor for o conjunto de dados (e, como também atrás se apresentou, a amostra deste estudo é consideravelmente pequena).

No que concerne à quarta e última hipótese formulada, segundo a qual a experiência dos professores em funções de apoio educativo poderia fazer variar o grau de acordo, não se conseguiu provar. Todavia, há que salientar que o facto de quer o

número de professores envolvido, quer a amplitude dos anos de experiência em funções de Apoio Educativo serem restritos, pode ter condicionado o padrão de resultados obtido (Goodwin & Leech, 2006).

Destacou-se ainda neste estudo, a elevada taxa de retenção no 2.º ano de escolaridade (91,67% dos alunos que já haviam sofrido uma retenção, repetiram o 2.º ano), constatação consentânea com os dados da avaliação solicitada pelo Ministério da Educação, no âmbito das medidas educativas que têm vindo a ser implementadas em Portugal desde 2005 (Matthews, Klauer, Lannert, Conluain & Ventura, 2009), que apontava a elevada taxa de retenção neste ano de escolaridade, como um dos maiores problemas.

Outro aspecto que nos parece importante realçar, prende-se com a disparidade entre o número de crianças que começaram a beneficiar de Apoio Educativo antes e depois da entrada na escolaridade obrigatória, sendo exponencialmente maior o segundo grupo (mais de metade das crianças começou a usufruir destes “serviços” apenas no 2.º ano - cf. Gráfico 3), o que vai ao encontro das conclusões do Observatório dos Apoios Educativos (2005), que sugerem que tal facto possa traduzir uma detecção tardia das necessidades dos alunos.

Há que realçar também o facto de todos os pais, sem excepção, terem reconhecido a existência de, pelo menos, um factor de stresse; de 57,5% terem referido mais de três factores; e de mais de metade ter assinalado outro factor de stresse situacional, para além dos listados no questionário.

Quase a terminar, gostaríamos de relembrar que a disponibilidade dos pais foi um dos aspectos que, segundo a literatura, apareceu associado ao acordo pais-professores, apontando-se que o tempo de convivência poderá exercer influência na forma como os problemas são percebidos (van der Ende, 1999, cit. in Grietens et al., 2004). Apesar de o questionário aos pais contemplar este aspecto (Questões 8 e 9), curiosamente e grosso modo, as respostas praticamente não divergiram – os pais, quase de forma unânime, afirmaram passar 4 a 5 horas com os seus filhos, durante a semana e “todo o dia” ao fim-de-semana. As excepções foram isso mesmo e respeitaram aos pais que trabalhavam por turnos ou na restauração. Assim, por não haver uma amplitude suficiente desta variável que permitisse estabelecer correlações (Goodwin & Leech, 2006), não se tratou estatisticamente esta questão.

6. Conclusões

Da pesquisa efectuada, ressaltou a importância que os autores atribuem, por um motivo ou outro, às avaliações de múltiplas fontes, porquanto os vários contributos enriquecem a qualidade da informação (Achenbach et al., 1987; Alonso, 2003; Gresham & Elliott, 1987; Grietens et al., 2004; Guralnick, 2000; Hundert et al., 1997; Keogh & Bernheimer, 1998; Murray et al., 2007; Oliveira & Albuquerque, 2005; Pereira & Albuquerque, 2006; Phares, 1996; Salbach-Andrae et al., 2009; Sattler, 1992; Szatmari et al., 1994). No âmbito do trabalho desenvolvido, impõe-se destacar, especificamente, os contributos de pais e professores, ambos adultos significativos para a criança e em interacção diária, ou quase, com ela, ambos a oferecerem uma perspectiva única e obviamente válida do seu comportamento, os primeiros porque têm uma visão privilegiada de um grande número de comportamentos que os segundos apenas podem estimar e estes últimos porque podem comparar o comportamento da criança avaliada com o de outras crianças.

Sublinhe-se que não nos referimos apenas àquele tipo de informação em relação à qual ambos os avaliadores estão em consonância – efectivamente, os desacordos, as incoerências entre uns e outros, acabam por providenciar informações que poderão, utilmente, ser geridas/consideradas aquando da caracterização do funcionamento infantil e do planeamento da intervenção. Harrison (1990), formulando algumas questões, esclareceu que estes “desacordos” poderão contribuir, de forma válida, para, por exemplo, perceber se o comportamento das pessoas varia consoante o local, se as pessoas significativas para o avaliado têm diferentes expectativas e que implicações poderão vir a ter essas expectativas, que mudanças podem ser operadas com vista a uma melhoria do comportamento adaptativo em diferentes situações.

Em suma, cada ponto de vista é clinicamente importante para “desenhar” uma intervenção apropriada (Salbach-Andrae et al., 2009) e Kamphaus e Frick (1996) advogam mesmo que, dado que as exigências escolares e familiares variam, um técnico não poderá almejar um conhecimento completo do comportamento adaptativo da criança se não conseguir aceder às avaliações de pais ou professores. Com efeito, a constatação de um grau de acordo interavaliadores baixo a moderado “obriga” à

conclusão/aponta no sentido de que a informação de uns não substitui a de outros (Stanger & Lewis, 1993, cit. in Grietens et al., 2004).

Não obstante o facto de a generalidade dos autores concordarem com os benefícios decorrentes do recurso a múltiplos informantes, Sattler (1992) e Phares (1996) chamam a atenção para o facto de a pesquisa existente apontar no sentido de diferentes informantes serem “úteis” em relação a diferentes tipos de comportamento.

Pese embora os benefícios já expostos, a questão por nós versada neste estudo, também tem alguns aspectos menos frutuozos. De facto, convém assinalar que, em determinados casos, as diferenças entre avaliadores em relação ao comportamento adaptativo de um indivíduo podem dificultar o diagnóstico de deficiência mental (Harrison, 1990) e que tal, em última instância, poderá restringir ou até mesmo tornar inacessíveis os apoios a que, legalmente, esse indivíduo teria direito. Vejamos... Que opção tomar perante uma situação de défice intelectual e duas avaliações distintas do comportamento adaptativo, sendo que, numa, o resultado é compatível com a conclusão de existência de défice, mas a outra aponta noutra sentido? (Obviamente, o “problema” só se coloca em casos em que o défice intelectual seja ligeiro, dado que, nos casos em que o défice é moderado a profundo, os indivíduos tendem a apresentar concomitantemente, défices adaptativos (Harrison, 1990) e, nestes casos, a dúvida nem sequer se coloca!).

Não obstante o facto de não se ter conseguido confirmar três das hipóteses formuladas, tudo quanto esteve subjacente à sua formulação continua a parecer-nos importante e, do nosso ponto de vista, a merecer aprofundamento.

Para além do stresse inerente à parentalidade, impõe-se considerar outros factores de stresse situacionais que, como se viu neste estudo, todos os pais experienciam (todos assinalaram a existência de, pelo menos, um factor de stresse). No entanto, seria interessante analisar, separadamente, os normativos dos não normativos (McCubbin et al., 1980, cit. in Albuquerque, 2000), dado que é esperado que o impacto dos últimos seja maior. Neste âmbito, imaginem-se dois casos, em que no primeiro os factores assinalados tinham sido, por exemplo, o casamento, a promoção no emprego e a gravidez e, no segundo, o nascimento de um filho (com deficiência), o desemprego (a assistência constante ao filho não era compatível com um trabalho remunerado, fora de casa) e dívidas (em consequência da diminuição do rendimento familiar). Em ambas as situações haviam sido assinalados três factores de stresse, mas os primeiros, ao contrário dos últimos, seriam motivo de alegria, o que não aconteceria, por razões

óbvias, em relação aos segundos. Dado que a duração e a gravidade de uns e outros é distinta, é possível que a influência que exercem no grau de acordo seja reflexo dessa diferença – seria interessante aprofundar estudos neste âmbito. Sem prejuízo das considerações precedentes, a avaliação da percepção da gravidade dos factores de stress, independentemente da sua natureza normativa ou não normativa, seria também relevante.

É inegável também que, de uma forma recorrente, a generalidade dos professores (a experiência profissional da autora permite e sustenta a afirmação) clama por um maior envolvimento dos pais na escolaridade dos filhos. Seria importante, em trabalhos futuros, especificar o tipo de envolvimento e incluir a quantidade e o tipo de contactos nas variáveis a considerar (Hundert et al., 1997).

A questão das N.E.E., nomeadamente a tipologia e a gravidade, seria também uma variável a ter em consideração, dado que, atendendo aos estudos já existentes, pode influenciar o acordo entre avaliadores (Hundert et al., 1997; Keogh & Bernheimer, 1998). Haveria contudo que ter especial atenção à selecção da amostra, por forma a que fosse representativa da população escolar, uma vez que, e indo ao encontro da opinião de Rodrigues (2008), há muitos alunos com deficiência que não têm uma N.E.E., do mesmo modo que há muitos que têm uma N.E.E. mas que não têm uma deficiência – a questão fulcral aqui, é que, por força da legislação actual, estes últimos são privados da Educação Especial.

Terminado este estudo, o tamanho da amostra afigura-se-nos como uma condicionante, quiçá o maior obstáculo – 40 crianças, 40 pais e 10 professores, é um número manifestamente pequeno, na medida em que, como se viu, podem acabar por aparecer sobrerrepresentadas determinadas variáveis, como de facto aconteceu (o nível socioeconómico) ou por se fazerem sentir, com mais intensidade, os efeitos de alguns factores que podem afectar o tamanho das correlações (Goodwin & Leech, 2006), dos quais fomos dando conta. Ter alargado o estudo a outros agrupamentos de escolas, muito provavelmente, teria permitido trabalhar com uma amostra maior, mas teria também tornado o estudo muito moroso, dado o modo de aplicação da escala adoptado.

Bibliografia

Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index: Manual* (3rd ed.). Charlottesville: Pediatric Psychology Press.

Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.

Agrupamento de Escolas Rainha Santa Isabel (2006-2009). *Diversificar e participar rumo ao sucesso: Projecto Educativo*. Manuscrito não publicado.

Ajuriaguerra, J. & Marcelli, D. (1991). *Manual de psicopatologia infantil* (2^a ed., A. E. Filman). Porto Alegre: Artes Médicas.

Albuquerque, C. P. (2000). *A criança com deficiência mental ligeira*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Albuquerque, C. P. & Santos, P. (2004). *Versão portuguesa da Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland-Versão Escolar*. Coimbra: Documento não publicado.

Alonso, M. A. V. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. *Siglo Cero*, 34(1), 5-19.

Alonso, M. V. & Bermejo, B. (1998). *Retraso mental: adaptación social y problemas de comportamiento*. Madrid: Pirámide.

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais – Texto Revisto* (4^a ed.) (J. N. Almeida, Trad.). Lisboa: Climepsi.

Baroff, G. S. (2006). On the 2002 AAMR definition of mental retardation. In H. N. Switzky & S. Greenspan (Eds.), *What is mental retardation?: Ideas for an evolving*

disability in the 21st century (pp. 29-38). Washington: American Association on Mental Retardation.

Bildt, A., Kraijer, D., Sytema, S. & Minderaa (2005). The psychometric properties of the Vineland Adaptive Behavior Scales in children and adolescents with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(1), 53-62.

Boan, C. H. & Harrison, P. L. (1997). Adaptive behavior assessment and individuals with mental retardation. In R. L. Taylor (Ed.), *Assessment of individuals with mental retardation* (pp. 33-53). San Diego: Singular Publishing Group.

Bruininks, R. H., Thurlow, M., Gilman, C. J. (1987). Adaptive behavior and mental retardation. *The Journal of Special Education*, 21(1), 69-88.

Buntinx, W. H. E. (2006). The relationship between the WHO – ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) and the AAMR 2002 System. In H. N. Switzky & S. Greenspan (Eds.), *What is mental retardation?: Ideas for an evolving disability in the 21st century* (pp. 303-324). Washington: American Association on Mental Retardation.

Carr, A. & O'Reilly, G. (2007a). Diagnosis, classification and epidemiology. In A. Carr, G. O'Reilly, P. Noonan & J. McEvoy (Eds.), *The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice* (pp. 3-49). Hove, East Sussex: Routledge.

Carr, A. & O'Reilly, G. (2007b). Lifespan development and the family lifecycle. In A. Carr, G. O'Reilly, P. Noonan & J. McEvoy (Eds.), *The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice* (pp. 50-91). Hove, East Sussex: Routledge.

Cartledge, G. & Milburn, J. F. (1986). *Teaching social skills to children* (2nd ed.). New York: Pergamon Press.

Clarke, A. M. & Clarke, A. D. B. (1985). Lifespan development and psychosocial intervention. In A. Clarke, A. D. B. Clarke & J. Berg (Eds.), *Mental deficiency: The changing outlook* (pp. 440-464). London: Methuen and C^o Ltd.

Correia, L. M. (2004). Problematização das dificuldades de aprendizagem nas necessidades educativas especiais. *Análise Psicológica*, 2(22), 369-376.

Costa, A. M. B., Leitão, F. R., Santos, J., Pinto, J. V. & Fino, M. N. (1996). *Currículos funcionais: sua caracterização* (Vol. 1). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Das, J. P. & Naglieri, J. A. (1997). Mental retardation and assessment of cognitive processes. In J. W. Jacobson & J. A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 115-126). Washington: American Psychological Association.

Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro.

Demchak, M. & Drinkwater, S. (1998). Assessing adaptive behavior. In H. B. Vance (Ed.), *Psychological assessment of children: Best practices for school and clinical settings* (pp. 297-322). New York: John Wiley & Sons.

Dykens, E. M., Hodapp, R. M. & Finucane, B. M. (2000). *Genetics and mental retardation syndromes. A new look at behavior and interventions*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Fernandes, M. C. (1995). *Avaliação do comportamento adaptativo*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

Gaspar, M. F. R. F. (1999). *Projecto Mais-Pais. Factores socioculturais e interpessoais do desenvolvimento numérico de crianças em idade pré-escolar: O nome dos números e o envolvimento dos pais*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Gonçalves, E. R. (1997). *Efeitos de um programa de cultura geral numa população adulta com deficiência mental moderada*. Lisboa: SNR.

Goodwin, L. D. & Leech, N. L. (2006). Understanding correlation: Factors that affect the size of r. *The Journal of Experimental Education*, 74(3), 251-266.

Greenspan, S. (1999). A contextualist perspective on adaptive behavior. In R. L. Schalock & D. L. Braddock (Eds.), *Adaptive behavior and its measurement: Implications for the field of mental retardation* (pp. 61-80). Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

Greenspan, S., Switzky, H. N. & Granfield, J. M. (1997). Everyday intelligence and adaptive behavior: a theoretical framework. In J. W. Jacobson & J. A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 127-135). Washington: American Psychological Association.

Gresham, F. M. (1986). Strategies for enhancing the social outcomes of mainstreaming: A necessary ingredient for success. In J. Meisels (Ed.), *Mainstreaming handicapped children: Outcomes, controversies and new directions* (pp. 193-218). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Gresham, F. M. & Elliott, S. N. (1987). The relationship between adaptive behavior and social skills: issues in definition and assessment. *The Journal of Special Education*, 21(1), 167-181.

Grietens, H., Onghena, P., Prinzie, P., Gadeyne, E., Assche, V. et al. (2004). Comparison of mothers', fathers', and teachers' reports on problem behavior in 5 to 6 year old children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 137-146.

Grossman, H. J. (1983). *Classification in mental retardation*. Washington: American Association on Mental Deficiency.

Guralnick, M. J. (2000). Interdisciplinary team assessment for young children. In M. J. Guralnick (Ed.), *Interdisciplinary clinical assessment of young children with developmental disabilities* (pp. 3-15). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

Harrison, P. L. (1985). *Vineland Adaptive Behavior Scales. Classroom Edition. Manual*. Circle Pines. American Guidance Service.

Harrison, P. L. (1987). Research with adaptive behavior scales. *The Journal of Special Education*, 21(1), 37-67.

Harrison, P. L. (1990). Mental retardation, adaptive assessment, and giftedness. In A. S. Kaufman (Ed.), *Assessing adolescent and adult intelligence* (pp. 533-585). Boston: Allyn & Bacon

Hartman, C. A., Rhee, S. H., Willcutt, E. G. & Pennington, B. F. (2007). Modeling rater disagreement for ADHD: Are parents or teachers biased? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 536-542.

Haywood, H. C., Tzuriel, D. & Vaught, S. (1992). Psychoeducational assessment from a transactional perspective. In H. C. Haywood & D. Tzuriel (Eds.), *Interactive assessment* (pp. 38-63). New York: Springer-Verlag.

Hinton, P., Brownlow, C., McMurray, L. & Cozens, B. (2004). *SPSS explained*. Hove: Routledge.

Hodapp, R. M. & Burack, J. A. (2006). Developmental approaches to children with mental retardation: Second generation? In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (Vol. 3) (pp. 235-267). New York: John Wiley & Sons.

Hundert, J., Morrison, L., Mahoney, W., Mundy, F., & Vernon, M. L. (1997). Parent and teacher assessments of developmental status of children with severe, mild/moderate, or no developmental disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17, 419-434.

Jacobson, J. W. & Mulick, J. A. (1997). Definition of mental retardation. In J. W. Jacobson & James A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 13-53). Washington: American Psychological Association.

Kamphaus, R. W. (1987). Conceptual and psychometric issues in the assessment of adaptive behavior. *The Journal of Special Education*, 21(1), 27-35.

Kamphaus, R. W. (2003). Adaptive Behavior Scales. In C. R. Reynolds & R. W. Kamphaus (Eds.), *Handbook of psychological and educational assessment of children: personality, behavior, and context* (pp. 455-469). New York: The Guilford Press.

Kamphaus, R. W. & Frick, P. J. (1996). *Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior*. Boston: Allyn and Bacon.

- Keogh, B. K. & Bernheimer, L. P. (1998). Concordance between mother's and teacher's perceptions of behavior problems of children with developmental delays. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6, 33-41.
- Lambert, J. L. (1986). *Handicap mental et société: Un défi pour l'éducation*. Fribourg: Delval.
- Lambert, N., Nihira, K. & Leland, H. (1993). *AAMR Adaptive Behavior Scale – School, examiner's manual* (2nd ed.). Austin, Texas: PRO-ED.
- Lau, A. S., Garland, A. F., Yeh, M., McCabe, K. M., Wood, P. A. et al. (2004). Race/ethnicity and inter-informant agreement in assessing adolescent psychopathology. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12(3), 145-156.
- Leal, S. R. (2008). *Deficiência mental e necessidades das famílias – a influência do contexto educativo*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa.
- Loveland, K. A. & Tunali-Kotoski, B. (1998). Development of adaptive behavior in persons with mental retardation. In J. A. Burack, R. M. Hodapp & E. Zigler (Eds.), *Handbook of mental retardation and development* (pp. 521-541). Cambridge: Cambridge University Press.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L. et al. (1992). *Mental retardation: Definition, classification and systems of support*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., Schalock, R. L., Spitalnik, D. M., Spreat, S., Tasse, M. et al. (2002). *Mental retardation: Definition, classification and systems of support*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- MacMillan, D. L., Siperstein, G. N. & Gresham, F. M. (1996). A challenge to the viability of mild mental retardation as a diagnostic category. *Exceptional Children* 62(4), 356-371.
- Magerotte, G. (1978). *Échelle de Comportement Adaptatif*. Bruxelles: Editest.

Marques, S. S. (1995). *Avaliação do comportamento adaptativo*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana

Martins, D., Marques, P. & Santos, S. (2006). Estudo do comportamento adaptativo (CA) na doença mental: Construção de um questionário para a população com esquizofrenia. *A Psicomotricidade*, 8, 67-85.

Mathias, J. (1990). Social intelligence, social competence and interpersonal competence. In N. R. Ellis (Ed.), *International review of research in mental retardation* (Vol. 6, pp. 125-156). Orlando: Academic Press.

Matthews, P., Klauer, L., Lannert, J., Conluain, G. & Ventura, A. (2009). *Política educativa para o primeiro ciclo do ensino básico 2005-2008: Avaliação internacional*. Lisboa: Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação: Ministério da Educação.

Merrell, K. W. (1998). Assessing social skills and peer relations. In H. B. Vance (Ed.), *Psychological assessment of children: best practices for school and clinical settings* (pp. 246-276). New York: John Wiley & Sons.

Merrell, K. W. (2008). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents* (3rd ed.). New York, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Ministério da Educação & Confederação das Associações de Pais (1997). *Acordo entre o Ministério da Educação e a Confederação das Associações de Pais*. Lisboa. Consultado em 14/08/09 de http://www.confap.pt/docs/Acordo_CONFAP-ME_11.03.97.pdf

Minnes, P. (1988). Family stress associated with a developmentally handicapped child. In N. Bray (Ed.), *International review of research in mental retardation* (Vol. 15, pp. 195-226). San Diego: Academic Press.

Morato, P. P. (1995). *Deficiência mental e aprendizagem: um estudo sobre a cognição espacial de crianças com trissomia 21*. Lisboa: SNR.

Morato, P. P., Dinis, A., Fernandes, C., Alves, C., Gonçalves, P. et al. (1996). A mudança de paradigma na concepção da deficiência mental. *Integrar*, 9, 5-14

Morato, P. P. & Santos, S. (2007). Dificuldades intelectuais e desenvolvimentais. A mudança de paradigma na concepção da deficiência mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 14, 51-55.

Murray, D. W., Kollins, S. H., Hardy, K. K., Abikoff, H. B., Swanson, J. M. et al. (2007). Parent versus teacher ratings of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms in the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATS). *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 17, 605-619.

Nihira, K. (1999). Adaptive behavior: A historical overview. In R. L. Schalock & D. L. Braddock (Eds.), *Adaptive behavior and its measurement: Implications for the field of mental retardation* (pp. 7-14). Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

Nihira, K., Leland, H., Lambert, N. (1993). *AAMR Adaptive Behavior Scale – Residential and Community, examiner’s manual* (2nd ed.). Austin, Texas: PRO-ED.

Observatório dos Apoios Educativos (2005). *Caracterização das crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais e com Apoio Educativo organizado nos termos do Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de Agosto – Ano 2004/2005*. Lisboa: Ministério da Educação, Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Oliveira, J. & Albuquerque, C. P. (2005). *Escala Vineland – Versão para Professores: Acordo interavaliadores*. Poster apresentado no VIII Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia, Braga, Portugal.

Pedro, C. A. C. (2005). *Questionário de avaliação de aptidões sociais (SSRS – versão para alunos): Estudos normativo e psicométrico*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Pereira, A. I. F., Canavarro, J. M. P., Cardoso, M. F. & Mendonça, D. V. (2003). Desenvolvimento da versão para professores do Questionário de Envolvimento Parental na Escola (QEPE-VPr). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 37(2), 109-132.

- Pereira, C. & Albuquerque, C. P. (2006). *Escala Vineland – Versão para Professores: Acordo interavaliadores*. Poster apresentado na XI Conferência Internacional: Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Braga, Portugal.
- Perron, R. (1969). Attitudes et idées face aux deficiencias mentales. In R. Zazzo (Ed.), *Les débilités mentales* (pp. 41-69). Paris: Armand Colin.
- Phares, V. (1996). Accuracy of informants: Do parents think that mothers knows best? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(2), 165-171.
- Raynes, N. V. (1988). Adaptive Behaviour Scales. In J. Hogg & N. V. Raynes (Eds.), *Assessment in mental handicap: A guide to assessment practices, tests and checklists* (pp. 81-106). Massachusetts: Brookline Books.
- Reis, J. A. & Peixoto, L. M. (1999). *A deficiência mental: Causas, características, intervenção*. Braga: APPACDM.
- Reschly, D. J. (1990). Mild mental retardation: Persistent themes, changing dynamics, and future prospects. In M. C. Wang, M. C. Reynolds & H. J. Walberg (Eds.), *Special education: Research & practice: Synthesis of findings* (pp.81-99). Oxford: Pergamon Press.
- Rodrigues, D. (2007). Educação Especial: a ver se nos entendemos... *A Página da Educação*, 16(168), 37.
- Rodrigues, D. (2008). 3/2008!. *A Página da Educação*, 17(175), 12.
- Salbach-Andrae, H., Lenz, K. & Lehmkuhl, U. (2009). Patterns of agreement among parent, teacher and youth ratings in a referred sample. *European Psychiatry*, 24, 345-351.
- Salvia, J. & Ysseldyke, J. E. (2004). *Assessment in special and inclusive education*. Boston: Houghton Mifflin.
- Santos, A. S. P. G. (1999). *Comportamento adaptativo: Estudo da Escala de Comportamento Adaptativo – Escolar (ECA-E) a um grupo de crianças e jovens com deficiência mental e com as idades compreendidas entre os 4 e os 14 anos de idade em*

meio urbano. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa.

Santos, S. (2000a). Comportamento adaptativo. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 7(1), 37-46.

Santos, S. (2000b). Escala de Comportamento Adaptativo. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 7(2), 103-112.

Santos, S. (2001). Comportamento adaptativo II. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 8(1), 73-78.

Santos, S. V. (2004). Índice de stress parental (PSI). In L. S. Almeida, M. R. Simões, C. Machado & M. M. Gonçalves (Eds.), *Avaliação com instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. II) (pp. 115-126). Coimbra: Quarteto.

Santos, A. S. P. G. (2007). *Estudo psicométrico da Escala de Comportamento Adaptativo versão portuguesa (ECAP)*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa.

Santos, S. & Morato, P. (2002). *Comportamento adaptativo*. Porto: Porto Editora.

Santos, S. & Morato, P. (2007). Estudo exploratório do comportamento adaptativo no domínio psicomotor em populações portuguesas com dificuldade intelectual e desenvolvimental. *A Psicomotricidade*, 9, 21-31.

Santos, S. & Santos, S. (2007). Comportamento adaptativo e qualidade de vida nas crianças com dificuldade intelectual e desenvolvimental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 14, 57-67.

Sattler, J. M. (1992). *Assessment of children: revised and updated third edition*. San Diego: Jerome M. Sattler, Publisher, Inc.

Schalock, R. L. (1999a). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. *Siglo Cero*, 30(1), 5-20.

Schalock, R. L. (1999b). The merging of adaptive behavior and intelligence: implications for the field of mental retardation. In R. L. Schalock & D. L. Braddock (Eds.), *Adaptive behavior and its measurement: Implications for the field of mental retardation* (pp. 43-59). Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

Schalock, R. L. & Braddock, D. L. (1999). The concept of adaptive behavior. In R. L. Schalock & D. L. Braddock (Eds.), *Adaptive behavior and its measurement: Implications for the field of mental retardation* (pp. 1-5). Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

Schalock, R. L., Buntinx, W., Borthwick-Duffy, S., Luckasson, R., Snell, M. et al. (2007a). *User's guide: mental retardation: definition, classification and systems of supports, 10th edition: Applications for the clinicians, educators, disability program managers, and policy makers*. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shorgren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W. H. E. et al. (2007b). The renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 45(2), 116-124.

Silva, P. (2005). Pais, professores e associações de pais: Uma relação em que uns são mais iguais do que outros. In S. R. Stoer & P. Silva (Orgs.), *Escola-família: Uma relação em processo de reconfiguração* (pp. 149-156). Porto: Porto Editora.

Simeonsson, R. (1978). Social competence. In J. Wortis (Ed.), *Mental retardation and developmental disabilities: An annual review* (Vol. 10, pp. 130-172). New York: Brunner/Mazel.

Simeonsson, R. J. & Short, R. J. (1997). Adaptive development, survival roles, and quality of life. In J. W. Jacobson & J. A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 137-146). Washington: American Psychological Association.

Simões, M. M. R. (2000). *Investigações no âmbito da aferição nacional do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M.P.C.R.)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia

Stoer, S. R. & Cortesão, L. (2005). A reconstrução das relações escola-família: Concepções portuguesas de pai responsável. In S. R. Stoer & P. Silva (Orgs.), *Escola-família: Uma relação em processo de reconfiguração* (pp. 75-88). Porto: Porto Editora.

Szatmari, P., Archer, L., Fisman, S. & Streiner, D. L. (1994). Parent and teacher agreement in the assessment of pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(6), 703-717.

Thompson, J. R., McGrew, K. S. & Bruininks, R. H. (1999). Adaptive and maladaptive behavior: Functional and structural characteristics. In R. L. Schalock & D. L. Braddock (Eds.), *Adaptive behavior and its measurement: Implications for the field of mental retardation* (pp. 15-42). Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

Vieira, F. D. & Pereira, M. C. (2003). *Se houvera quem me ensinara... : a educação de pessoas com deficiência mental* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Serviço de Educação.

Voelker, S. L., Shore, D. L., Lee, C. H. & Szuskiewicz, T. A. (2000). Congruence in parent and teacher ratings of adaptive behavior of low-functioning children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 12(4), 367-376.

Wehneyer, M. L., Sands, D. J., Knowlton, H. E. & Kozleski, E. B. (2002). *Teaching students with mental retardation: providing access to the general curriculum*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing.

Weinberg, R. A. (1989). Intelligence and I.Q.. Landmark issues and great debates. *American Psychologist Reports*, 44, 98-104.

Widaman, K. F. & McGrew, K. S. (1997). The structure of adaptive behavior. In J. W. Jacobson & J. A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 97-110). Washington: American Psychological Association.

Williford, A. P., CalKins, S. D. & Keane, S. P. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 251-263.

World Health Organization (1992). *The ICD-10. Classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

Zazzo, R. (1979). La débilite en question. In R. Zazzo (Ed.), *Les débilités mentales* (3^{ème} ed; pp. 19-50). Paris: Armand Colin.

Zigler, E. & Trickett, P. (1978). I.Q., social competence, and evaluation of early childhood intervention programs. *American Psychologist*, 3, 789-798.