

NM

Aos meus filhos, Nuno, Mariana e Leonor
fonte da minha inspiração, sentido da minha vida.

Lutar pelos nossos sonhos,
acreditar que tudo é possível,
e que o céu não é o limite...
Até ao infinito e mais além!

AGRADECIMENTOS

Gostaria de exprimir o meu reconhecimento a todas as pessoas que tornaram possível a realização desta dissertação.

Sabendo correr o risco de não ser capaz de as nomear a todas, não queria deixar de registar um agradecimento muito especial à Professora Manuela Sanches Ferreira por ter sido sempre uma presença atenta e compreensiva, pela sua paciência, apoio e estímulo constantes sem os quais não teria sido possível concluir este trabalho. Por me transmitir força nos momentos mais difíceis e por ter acreditado ser possível a concretização deste projeto mas acima de tudo por me ter feito acreditar.

Gostaria de expressar também o meu agradecimento a todos os profissionais do Agrupamento de escolas onde desenvolvi este projeto que me acolheram com grande disponibilidade e simpatia, não podendo deixar de destacar Manuela Bastos e Fátima Pinto.

A todas as crianças e jovens que participaram neste projeto

Por último, um agradecimento à minha família, em especial à minha irmã que mesmo nos momentos mais críticos me apoiou e estimulou e aos meus pais que tornaram este sonho uma realidade.

Ao João pela sua paciência, carinho e apoio.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o padrão de participação em atividades de lazer, formais e informais, de crianças e jovens com e sem incapacidade nos seus contextos imediatos – em casa, “fora de casa”, e na escola. Usamos uma adaptação do instrumento *CAPE - Children’s Assessment of Participation and Enjoyment* e *CAP - Preferences for Activities of Children*, originalmente desenvolvido no Canadá por King e seus colaboradores (2004).

Participaram neste estudo 56 alunos – 19 com incapacidades e 37 sem incapacidades – de dez turmas dos três ciclos de educação básica com idades compreendidas entre os 7 e 16 anos de idade.

Os resultados deste estudo revelaram que, ao nível da *diversidade*, apenas no contexto “fora de casa” existem diferenças significativas, isto é, as crianças/jovens com incapacidade participam em menos atividades – no total, em atividades formais, em atividades físicas e de autoaperfeiçoamento. Também se verificou existência de diferenças no padrão de participação ao nível da *intensidade*, com as crianças e jovens com incapacidades a reportarem uma participação mais limitada mas maiores índices nos contextos em casa e na escola.

No contexto “escola”, os alunos com incapacidades participam em atividades com significativa menor dimensão social. No entanto, em relação ao nível de satisfação, verificámos que não existem diferenças. No que diz respeito à dimensão *preferência* verificamos que está positivamente relacionada com o padrão de participação.

A consideração de outras características pessoais como a idade e o sexo poderá enriquecer este estudo, bem como a aplicação deste estudo a amostras mais representativas.

Palavras-chave: participação, atividades de lazer, crianças jovens com incapacidade

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the pattern of participation in leisure activities, formal and informal, of children and young people with and without disabilities within their immediate contexts - home, "outside the home", and school. We adapted the instrument CAPE - Children's Assessment of Participation and Enjoyment and CAP - Preferences for Activities of Children, originally developed in Canada by King and colleagues (2004).

The sample consisted of 56 students – 19 with disabilities and 37 without disabilities – from ten classes of the three basic education cycles, with ages between 7 and 16 years old.

The results showed that in regard to the *diversity* level, only in the context "outside the home" were found significant differences, that is, children/ young people with disabilities participate in fewer activities - in total, in formal activities, physical activities and self-improvement. It was also found differences in the pattern of participation at the level of *intensity*, with children and young people with disabilities reporting a more limited participation, but higher rates within home and school contexts.

In the school context, students with disabilities participate in activities with significant lower social dimension. However, compared to the level of satisfaction, we have found no difference. With respect to size preference we verified that is positively related to the pattern of participation.

The consideration of other personal characteristics such as age and sex can enhance this study, as well as its reproduction to a more representative sample.

Keywords: participation, leisure activities, children young people with disabilities

CONTEÚDO

INTRODUÇÃO	3
CAPÍTULO I: Estudo do conceito de Participação	6
1. Teoria do Desenvolvimento Humano	6
2. Conceito de Participação	10
2.1. Definição	10
2.2. Abordagens ao conceito	11
2.3. Participação versus atividade	14
2.4. Fatores que afetam a participação	16
2.5. Atividades de lazer	21
CAPÍTULO II. Estudo do padrão de participação em atividades de lazer de crianças e jovens com e sem Incapacidade nos seus contextos imediatos – em casa, “fora de casa” e na escola	22
1. Introdução	22
2. Método	24
1.1. Participantes	24
1.2. Instrumentos	26
<i>CAPE - Children’s Assessment of Participation and Enjoyment e CAP - Preferences for Activities of Children</i>	26
<i>Functional Independence Measure</i>	31
1.3. Procedimentos	32
2. Resultados	35
<i>Padrão de participação dos alunos com e sem incapacidades</i>	35
<i>Estudo aprofundado da participação no contexto da escola</i>	38
<i>Associação entre o padrão de participação e a independência funcional dos alunos com incapacidades</i>	40

3. Discussão	43
Bibliografia	50
Anexos	68

INTRODUÇÃO

A participação é um conceito complexo pois não está apenas subjacente à vontade do indivíduo e às suas capacidades, mas depende do meio envolvente nomeadamente da família, da escola, da comunidade e, ainda, do contexto cultural. É através da participação que as pessoas formam amizades, desenvolvem habilidades e competências, expressam a criatividade, alcançam a saúde física e mental, e determinam o significado e propósito da vida (Brown, Brown, & Bayer, 1994; Kinney & Coyle, 1992; Lyons, 1993).

São inúmeras as pesquisas realizadas nos últimos anos sobre a participação de crianças e jovens com incapacidade nos diferentes contextos de vida, sendo a recolha de informação através dos pais, dos professores e dos profissionais de saúde o método mais usual nestas pesquisas (Bedell, Khetani, Cousins, Coster, & Law, 2011; Simeonsson, Carlson, Huntington, McMillen, & Brent, 2001).

Contudo, este modo de avaliar a participação, deixa de fora a perspectiva dos intervenientes diretos, isto é, uma avaliação na primeira pessoa que reflita a sua atitude e perspectiva em relação à sua participação nos vários domínios da vida (Clapton, Kendall, 2002; Wade, & Halligan, 2003). Nesta perspectiva, chamada de subjetiva, está englobado o nível de satisfação cujos indicadores de medição são os conceitos de satisfação, de escolha, de oportunidade e de importância (Australian Institute of Health and Welfare, 2003).

A participação tem sido globalmente definida como o envolvimento individual em situações da vida (World Health Organization, 2001). Crianças e jovens com incapacidade podem apresentar restrições de participação em diferentes atividades (e.g. físicas, recreativas, sociais, familiares, escolares) devido a variadíssimos fatores, tais como: características da criança/jovem, bem como o ambiente físico e social a que pertence.

A participação em atividades de lazer traduz-se no envolvimento ativo em atividades. Atividade refere-se ao desempenho de tarefas ou acções (World Health Organization, 2001). Para que ocorra envolvimento é essencial que estas tenham significado para o indivíduo e sejam escolhidas por si.

A identificação dos padrões de participação, bem como os fatores que a afetam é, portanto, essencial para o planeamento de programas eficazes de educação, reabilitação e serviços que promovam a saúde, autonomia pessoal, o desenvolvimento de habilidades e competências, a integração na comunidade e a satisfação com a vida traduzindo-se numa "vida melhor" para as crianças/jovens com incapacidade e para seus familiares.

Assim, neste projeto foi nosso propósito descrever o padrão de participação em atividades de lazer, formais e informais de crianças e jovens com e sem incapacidade nos seus contextos imediatos – em casa, “fora de casa” e na escola.

No primeiro capítulo apresentamos o enquadramento teórico que sustenta este trabalho e cujo conteúdo se estrutura em dois pontos. No primeiro abordamos o desenvolvimento humano quanto aos contributos biopsicológicos do indivíduo, mas também dos contextos, bem como da dimensão do tempo. No segundo ponto fazemos uma breve síntese sobre o conceito de participação, dando enfoque ao modelo da escada de Hart (1992). Abordamos ainda os diferentes modelos que avaliam a participação de um indivíduo não só através de indicadores que são observáveis a partir do exterior mas também da perspectiva subjectiva e intrínseca do indivíduo. Sendo o nosso objetivo avaliar o padrão de participação, enunciámos e descrevemos os diferentes fatores que afetam a participação.

Partindo deste cenário, o segundo capítulo consta num estudo empírico, isto é, apresentamos o estudo do padrão de participação em atividades de lazer, formais e informais de crianças e jovens com e sem incapacidade nos seus contextos imediatos – em casa, “fora de casa” e na escola utilizando uma adaptação do instrumento CAPE - Children’s Assessment of Participation and

Enjoyment e CAP - Preferences for Activities of Children. Através deste instrumento, originalmente desenvolvido no Canadá por King e seus colaboradores (2004), exploramos as variações na participação de crianças e jovens com e sem incapacidade em diferentes contextos. Neste estudo avaliamos mais aprofundadamente o padrão de participação no contexto “escola”, designadamente a dimensão social, a sua satisfação e preferência. Procuramos também relacionar o nível de funcionamento das crianças e jovens com incapacidades e o seu padrão de participação nas atividades de lazer. Para tal, com o objetivo de recolher informação sobre o nível de funcionalidade dos alunos da nossa amostra usamos a *Functional Independence Measure* – Medida de Independência Funcional.

CAPÍTULO I: Estudo do conceito de Participação

1. Teoria do Desenvolvimento Humano

De acordo com o modelo Bioecológico do Desenvolvimento de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998), o desenvolvimento humano ocorre através de um conjunto de processos de interação recíproca entre o indivíduo e o meio. Essas relações vão-se complexificando, sendo caracterizadas pela reciprocidade e pela bidirecionalidade: se o indivíduo atua no ambiente, este também influencia o desenvolvimento do indivíduo; se o indivíduo se adapta ao meio, este também pode, de forma recíproca, adaptar ou modificar o indivíduo,

Estas interações recíprocas entre o indivíduo e o contexto assentam em quatro dimensões - Processo, Pessoa, Contexto e Tempo -, as quais se inter-relacionam de forma articulada e dinâmica.

Nas palavras de Bronfenbrenner (1977), o modelo ecológico de desenvolvimento humano “refere-se ao estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano activo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que este ser humano vive, na medida em que esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos” (p. 18).

Encerrada no ambiente ecológico, a dimensão “Contexto” é composta por cinco subsistemas organizados concentricamente e interligados:

1. o **microssistema**, que se refere ao conjunto de atividades, papéis sociais e relações interpessoais experienciados pelo indivíduo em desenvolvimento num determinado ambiente, (nomeadamente a escola, a sala de aula, o recreio); desta forma a participação em

atividades promove um espectro de interações que se caracteriza por um elevado grau de significância e estabilidade para o indivíduo;

2. O **mesossistema** que é constituído pelas interligações e os processos que ocorrem entre os microsistemas, permitindo estudar o desenvolvimento em função de um determinado processo que ocorre em diferentes ambientes;
3. o **exossistema** que é composto por ambientes nos quais o indivíduo não participa diretamente, mas no qual acontecem eventos que podem influenciar processos dentro do microsistema e que podem influenciar o indivíduo de forma indireta;
4. o **macrossistema** diz respeito ao conjunto de valores, crenças, religiões e ideologias de uma determinada sociedade num dado momento que sustentam as diferenças culturais e que geram, no indivíduo, o sentimento de pertença a determinado grupo;
5. o **cronosistema** tem o seu enfoque no sistema espaço temporal tendo em consideração as mudanças relativas ao tempo no indivíduo mas também ao tempo social e histórico, isto é, como ocorrem as mudanças nos eventos no decorrer dos tempos, devido às pressões sofridas pela pessoa em desenvolvimento. Esta forma de conceber o tempo completou a sistematização do modelo bioecológico, que engloba o processo, a pessoa, o contexto ambiental e o tempo abrangendo, desta forma, uma perspetiva holística e sistémica do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1992, Bronfenbrenner, & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

O processo traduz-se nas distintas formas como o indivíduo interage com o meio imediato – quer seja com pessoas, objetos e símbolos – ao longo de toda a sua vida, sendo um componente essencial do modelo bioecológico, abrangendo formas particulares de interação entre o indivíduo e o ambiente, denominadas processos proximais sendo considerados as máquinas ou motor do desenvolvimento. A tomada de posição mais proximal e menos distal dos ambientes que estão subjacentes ao desenvolvimento do indivíduo permitiu uma perspetiva menos centrada no indivíduo circunscrita a fatores redutores e intrínsecos das características biológicas do indivíduo, baseadas durante

muito tempo em rótulos imutáveis e estanques. Desta forma “os problemas de aprendizagem começam a ser perspectivados, não tanto em termos de disfunções internas, mas sim na apreciação da capacidade dos contextos para responderem às necessidades dos indivíduos” (Sanches-Ferreira, 2007).

O impacto destes processos vai depender das características biopsicológicas do indivíduo em desenvolvimento, mas também dos contextos, bem como da dimensão do tempo, o momento em que ocorrem os processos (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Para ser significativo no desenvolvimento de um indivíduo, estes processos não devem ser esporádicos, nem casuais. O desenvolvimento intelectual, emocional, social e moral do indivíduo processa-se através da participação ativa em interações, as quais por um lado devem ocorrer regularmente e por períodos significativos de tempo e, por outro lado, as interações devem ocorrer progressivamente e com complexidade crescente entre o indivíduo e o meio ambiente imediato (Bronfenbrenner, 1994) no sentido de promover, produzir e, conseqüentemente, sustentar o desenvolvimento. Outro fator importante na significância dos processos proximais no desenvolvimento do indivíduo prende-se com a reciprocidade e afeto das relações interpessoais e do ambiente onde ocorrem as interações que devem estimular a atenção, exploração, manipulação e a imaginação do indivíduo em desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

O desenvolvimento humano é estimulado ou inibido pelo grau de interação com o meio e pela participação e envolvimento nos diferentes ambientes.

“... para que uma criança ou adolescente se desenvolva intelectualmente, emocionalmente, socialmente e moralmente, é preciso que *participe* progressivamente de atividades recíprocas complexas, de modo regular, pelo período de toda sua formação, relacionando-se com uma ou mais pessoas e estabelecendo, com elas, um vínculo emocional, mútuo e forte.”

(Bronfenbrenner, 1990)

Os recursos da pessoa como o conhecimento, a experiência e as aptidões influenciam o normal desenrolar destes processos e a demanda potencia ou inibe as reações do ambiente. A combinação destas três características -

disposições, recursos e demanda - formam um padrão de funcionamento do indivíduo que poderá implicar diferenças nos processos proximais e na forma como estes se desenrolam.

Desta forma, o modelo bioecológico representa um referencial teórico no qual a disponibilidade de recursos afeta a participação de um indivíduo. A oportunidade, o suporte, a preferência e a capacidade influenciam diretamente a participação. Compreender como estes fatores se relacionam com os processos proximais sociais e psicológicos (Bronfenbrenner & Ceci, 1994) poderá promover a compreensão da forma como as crianças e jovens com incapacidade participam e de tentar melhorá-la.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) refere que restrições na participação são problemas que um indivíduo pode experienciar numa situação da vida (World Health Organization, 2001).

As crianças e jovens com incapacidade são, muitas vezes, mais limitados na sua participação do que os seus pares com desenvolvimento típico, por condições de saúde, capacidades, habilidades e preferências mas também por condições do ambiente (King et al., 2003; World Health Organization, 2001, 2007).

Como conclusão, parece ficar claro que participação está diretamente ligada aos fatores ambientais e relaciona-se com o ambiente imediato da família e do meio social mais amplo do indivíduo.

2. Conceito de Participação

2.1. Definição

A participação é um conceito complexo pois não está apenas subjacente à vontade do indivíduo e às suas capacidades, mas depende, como dissemos, do meio envolvente, nomeadamente da família, da escola, da comunidade e ainda do contexto cultural.

Uma definição geral e partilhada por muitos autores consiste em considerar a participação como o "envolvimento em situações da vida", (World Health Organization, 2001; Gray, Hollingsworth, Stark, & Morgan, 2008; Hammal, Jarvis, & Colver, 2004; Hilton, Crouch & Israel, 2008; Majnemer et al., 2008), o que inclui diferentes domínios: aprendizagem e aplicação do conhecimento, comunicação, vida familiar e social, de lazer e de recreação (Morris, 2009). A CIF-CJ (versão para crianças e jovens) refere que para além destas, o envolvimento de crianças e jovens inclui ainda a participação em atividades quotidianas, tais como, atividades de autocuidado, domésticas, de interação e relacionamento com outros e, associadas à escola (OMS, 2007). Neste sentido, a participação abrange as situações da vida quotidiana, incluindo mobilidade, troca de informações, auto-cuidados, relações sociais, escola e vida familiar (King et al., 2003; OMS, 2001).

Na Declaração Universal dos Direitos da Criança, promulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1959 e ratificada por Portugal em 1990, o artigo 12 garante "à criança com capacidade de discernimento o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre as questões que lhe respeitem" e o artigo 13 refere que "a criança tem direito à liberdade de expressão". Desta forma, a Convenção evoca a consolidação de uma ideia, de acordo com a qual a criança, enquanto ser humano, tal como o adulto, pode beneficiar da sua subjetividade e liberdade. A criança tem direito a ter voz

ativa e as suas opiniões devem ser ouvidas, isto é, é consagrado o direito à criança de expressar livremente a sua opinião sobre questões que lhe digam respeito e a consideração das mesmas. Desta forma, tentar obter a opinião das crianças e jovens sobre a sua participação poderá ser um peça fulcral para o entendimento/compreensão das variáveis que afetam a participação e perceber se as crianças com incapacidade têm oportunidade de participar nas mesmas condições quer seja na educação, vida familiar, atividades físicas e de lazer de acordo com os artigos 23 a 30 da Convenção sobre os direitos das pessoas com incapacidade (ONU, 2006).

2.2. Abordagens ao conceito

Existem vários modelos e possibilidades sobre participação das crianças e são variadíssimas as teorias sobre tal participação, algumas das quais têm tido uma influência decisiva nos programas e nas práticas internacionais educativas. O modelo que teve um impacto mais duradouro e mais disseminado no contexto educativo foi o modelo da escada de Hart (1992), no qual são identificados oito níveis de participação:

1 – Manipulação: neste nível as crianças fazem ou dizem o que os adultos sugerem, mas na realidade não entendem quais os objetivos; ou então apesar de ser perguntado às crianças o que pensam e algumas das ideias serem usadas não é transmitido à criança a sua influência na decisão final;

2 – Memorização : as crianças “participam” num determinado evento mas não entendem os objetivos;

3 – *Tokenismo* (simbolismo): a este nível as crianças são questionadas sobre um determinado assunto mas não têm poder na forma como

expressam as suas perspectivas/opiniões ou na definição do âmbito das suas ideias;

4 – Delegação com informação: os adultos decidem qual o projeto no qual as crianças participam voluntariamente e as suas opiniões são respeitadas. Neste nível as crianças entendem qual é o projeto e têm conhecimento de quem vai participar e quais os motivos;

5 – Consulta e informação: os projetos são concebidos e executados pelos adultos no entanto as crianças são consultadas tendo estas a plena consciência de todo o processo e que as suas opiniões são tidas em consideração;

6 – Iniciativa adulta com partilha de decisões com as crianças: neste nível a ideia parte do adulto mas as crianças estão envolvidas no projeto, quer no planeamento quer na sua implementação. As crianças dão o seu contributo com ideias e também fazem parte do processo de tomada de decisão;

7 – Processo iniciado e dirigido pelas crianças: este nível reflete maior independência de todo o processo no qual são as crianças que têm ideias e o respectivo planeamento do projeto. Os adultos estão disponíveis mas não assumem o comando das operações;

8 – Processo iniciado pelas crianças com partilha de decisões com os adultos: as crianças têm as ideias, definem o projeto e convidam os adultos para se envolverem no processo de tomada de decisões.



Figura 1 - Escada da Participação (adaptada de HART, Roger. Children's participation: from tokenism to citizenship. Florence: Unicef; International Child Development Centre, 4, 1992)

Quer neste modelo (Figura 1), quer nos seus derivados o enfoque está no grau de controlo do processo e conseqüentemente na influência que cada interveniente tem na tomada de decisões.

Apesar do modelo de Hart (1992) dar grande ênfase à classificação dos diferentes tipos de participação, este teve uma influência mais significativa no reconhecimento pelos profissionais da não participação – três primeiros níveis - e respetiva tentativa de eliminação dos mesmos no contexto educativo.

O modelo de Shier (2001) surge com base no modelo de Hart mas não contempla estes três primeiros níveis - níveis de não participação (manipulação, memorização e *tokenismo*), concebendo apenas os níveis seguintes nos quais a participação da criança é positiva, significativa e efetiva:

- 1 – As crianças têm uma voz (são ouvidas);
- 2 - As crianças são apoiadas para expressar as suas ideias;

- 3 – As ideias das crianças são tidas em consideração;
- 4 – As crianças são envolvidas no processo de tomada de decisão;
- 5 – As crianças partilham poder e responsabilidade na tomada de decisão.

A participação é um direito fundamental das crianças com fundamento democrático, traduzindo-se num importante meio de aprendizagem.

2.3.Participação versus atividade

A participação é um conceito que tem tido diferentes interpretações. A Organização Mundial de Saúde na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2001) ilustra a interação das estruturas e funções do corpo e dos fatores do ambiente no impacto na componente de atividade e participação. Desta forma, distingue atividade de participação, em que atividade é a realização de determinada tarefa ou acção e participação, como já foi referido, é o envolvimento em situações da vida (OMS 2001). No entanto, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde fornece uma lista de atividades e participação conjunta de domínios ou áreas da vida (Hemmingsson & Jonsson, 2005) tornando-se difícil a sua diferenciação (Jette, Haley, & Kooyoomjian, 2003; The Participation Team, 2005). Esta situação ambígua transparece a incapacidade e/ou falta de consenso em separar estes dois conceitos deixando-se à mercê dos seus utilizadores a sua diferenciação (Australian Institute of Health and Welfare , 2003).

Existem outros modelos que recomendam a distinção entre estes dois conceitos e avaliam a participação não só através de indicadores que são observáveis a partir do exterior mas também abordam a experiência subjetiva do indivíduo:

1- Modelo do Processo de Criação da Incapacidade (Fougeyrollas et al. 1998) é um modelo biopsicossocial como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, no entanto, dá maior relevância à interferência do ambiente na participação.

2- Modelo Canadano de Desempenho Ocupacional e Envolvimento (Canadian Association of Occupational Therapists, 1997) enfatiza a compreensão das relações dinâmicas entre as pessoas, ambiente e ocupação de um indivíduo ao longo da sua vida, enfatizando a interdependência entre estes fatores. Este modelo está centrado no cliente dando ênfase ao significado, importância, satisfação e impacto da escolha de um indivíduo com capacidade para realizar ou participar em diferentes papéis na sociedade. Por outro lado, este modelo questiona se o ponto de partida para avaliar a participação de um indivíduo deve ser a incapacidade ou a condição de saúde referindo que as restrições na participação podem ser desencadeadas por outros fatores, nomeadamente disponibilidade de apoio da família, recursos financeiros e motivação pessoal (Whiteneck, 1994).

3- Modelo de Integração Comunitária (McColl et al., 1998) é um modelo linear em oposição à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde que é um modelo interativo. Este modelo foi desenvolvido através de entrevistas a indivíduos com danos cerebrais, dando maior enfoque a problemas específicos derivados de incapacidade adquirida que se traduzem em défices cognitivos e/ou comportamentais. Embora este modelo se centre mais nos domínios do ambiente e ocupação, não operacionaliza fatores relativos ao nível de *impairment* ou doença/condição. Este modelo, ao contrário da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, avalia a influência que a comunidade tem na participação de um indivíduo na sociedade tendo em consideração se está institucionalizado ou não. Este modelo deu maior relevância ao conceito de interdependência, no sentido que nenhum indivíduo é verdadeiramente independente (dependem sempre da colaboração e comunicação entre si).

Este modelo está centrado no cliente e assume que a não participação de um indivíduo num determinado domínio da vida está relacionado com a satisfação, escolha e importância em detrimento das consequências da doença ou incapacidade, estes conceitos não são claramente abordados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2001), a participação é considerada como um indicador principal da saúde do indivíduo, independente do diagnóstico ou da capacidade funcional. Na definição de participação está subjacente o conceito de envolvimento que se traduz em ser incluído, tomar parte ou estar envolvido. No entanto os indicadores de medição de participação cingem-se à *performance*, marginalizando a perspectiva subjectiva e intrínseca do indivíduo. Desta forma o significado pessoal não está incluído (Hemmingsson, 2002; Perenboom & Chorus, 2003; Ueda & Okawa, 2003; Wade & Halligan, 2003), designadamente, a oportunidade, a escolha, a satisfação e a importância.

2.4.Fatores que afetam a participação

A participação permite oportunidades para desenvolver habilidades, competências, criatividade e uma vida social. Promove a autoestima, propicia maior apoio social, tem um impacto positivo no bem-estar físico e mental, e contribui para a qualidade de vida (Almqvist, Hellnas, Stefansson, & Granlund, 2006; King et al., 2003; Larson & Verma, 1999; McManus, Corcoran, & Perry, 2008; OMS, 2001).

Diferentes estudos revelam que a participação permite adquirir conhecimento, desenvolver inúmeras habilidades e competências e desenvolver relações interpessoais, nomeadamente estabelecer amizades com pares, adquirir competências físicas e sociais para funcionar no seu

ambiente familiar e social (Brown et al., 1994; Brown & Gordon, 1987; Kinney & Coyle, 1992; Larson & Verma, 1999; Lyons, 1993; Palisano et al., 2009). A participação está associada, também, com o bem-estar emocional da criança e bom comportamento (Rae-Grant, Thomas, Offord, & Boyle, 1989; Sandler, Ayers, Suter, Schultz, & Twohey-Jacobs, 2004). Permite explorar interesses pessoais e apreciar a vida (Simpkins, Ripke, Huston, & Eccles, 2005), bem como ter uma visão da vida e do seu propósito (Brown et al, 1994). Para além disso, permite também que as crianças entendam as expectativas da sociedade (Brown & Gordon, 1987, Larson & Verma, 1999).

A participação pode ser influenciada por diferentes fatores, nomeadamente, as características da criança, tais como sexo, preferências, sensação de proficiência e de controle e, também, o grau de incapacidade de uma criança. Adicionalmente, outros factores pessoais são também identificados como tendo um impacte na participação das crianças: as suas habilidades motoras, processuais e de comunicação e o seu desempenho emocional, comportamental e social (Rosenberg, Jarus, Bart & Ratzon, 2011; Law et al., 2000; Rosenberg, Jarus, Bart, & Ratzon, 2012). A literatura sugere que as crianças e jovens envolvem-se mais em atividades que lhes proporcionam experiências significativas e que satisfaçam as suas necessidades psicológicas básicas, incluindo necessidades de controle, auto-estima e relacionamento social (King, 2004, Sandler et al, 2004, Tinsley & Eldredge, 1995).

Além das características das crianças existem outros fatores que influenciam a participação, nomeadamente os seus ambientes físicos e sociais (Case-Smith, 2005; Chen & Cohn, 2003; King et al., 2003; Law, 2002; Law et al., 2002; Rosenberg et al., 2012). Destes fatores extrínsecos evidenciam-se a disponibilidade de apoio da família, recursos financeiros e logísticos, organização social dos serviços sociais e ambiente escolar.

Fauconnier et al. (2009), num estudo europeu transversal de crianças com idades compreendidas entre os 8-12 anos com paralisia cerebral (PC),

mostraram que existem diferenças entre os diferentes países europeus no que concerne ao padrão de participação em atividades dos tempos livres (Fauconnier et al., 2009), assim como entre os distritos do mesmo país (Hammal et al., 2004).

Vários estudos foram realizados sobre a participação de crianças e jovens com incapacidade e demonstraram que estas têm maiores restrições na participação do que os seus pares sem incapacidade (Burke, 2010; Cavet & Sloper, 2004; Council for Disabled Children, 2000; Davey, 2010; Department of Health/Department for Education and Skills, 2004; Ehrmann, Aeschleman, & Svanum, 1995; Franklin & Sloper 2007, 2009; Robbins, 2001; Sinclair & Franklin, 2000; Sinclair, 2004;), nomeadamente nos contextos sociais formais e informais e nas atividades de lazer e recreativas na escola (Brown & Gordon, 1987; King et al., 2003).

Um estudo longitudinal do Canadá com crianças entre os 6-14 anos com diferentes incapacidades demonstrou que estas crianças participam mais em atividades informais e que participam com menor intensidade em atividades físicas (Law et al., 2004, 2000).

A generalidade dos estudos sobre o padrão de participação em atividades de lazer realçam que as crianças sem incapacidade envolvem-se numa maior variedade de atividades “fora de casa” (desporto, clubes e música), e que por outro lado, as crianças com incapacidade participam mais em atividades “em casa”, sendo estas atividades de natureza passiva, menos sociais e menos energéticas (Buttimer & Tierney, 2005; Engel-Yeger, Jarus, Anaby, & Law, 2009; Heah, Case, McGuire, & Law, 2007; Hilton et al., 2008; Imms, 2008; King et al, 2006; Law et al., 2006; Law, Petrenchik, King & Hurley, 2007; Majnemer, 2009; Majnemer et al., 2008; Murphy & Carbone, 2008).

Diversos estudos mostram também que as crianças e jovens com incapacidade sentem-se socialmente isoladas (Anderson & Clarke, 1982; Blum, Resnick, Nelson, & St. Germaine, 1991; Cadman, Boyle, Szatmari, & Offord, 1987; LaGreca; 1990; Law & Dunn, 1993). O mesmo acontece nos

estudos sobre a perspectiva dos pais relativamente aos seus filhos, em que este sentimento de isolamento social também transparece (Missiuna, Moll, King, King, & Law, 2006; Poulsen, Ziviani, & Cuskelly, 2007; Segal, Mandich, Polatajko, & Cook, 2002).

Em alguns estudos, nomeadamente, num estudo de King e seus colaboradores (2010), crianças e jovens sem incapacidade reportam um maior nível de satisfação nas atividades formais do que as atividades informais, o que não se verifica com crianças e jovens com incapacidade. As crianças e jovens com incapacidade também participam menos significativamente em atividades formais e informais, e com menor nível de intensidade do que as crianças e jovens sem incapacidade. Refere ainda que as dimensões e tipos de participação em atividade são diferencialmente influenciadas pela idade, sexo e incapacidade. O mesmo estudo revela que as crianças sem incapacidade experimentam um mundo social mais vasto, repercutindo-se numa participação social mais intensa, isto é, uma maior participação com não-familiares, e níveis mais estáveis de diversão, isto é, satisfação, ao longo dos grupos etários. Por outro lado, as crianças com incapacidade nos diferentes grupos etários revelam semelhanças na sua participação quer em termos de intensidade da participação social e da natureza de sua companhia (King et al, 2010).

De facto, estima-se que 3.6% de crianças com doenças físicas crónicas têm limitações na atividade que restringem sua participação (McDougall et al., 2004). No entanto, quando participam nas atividades relatam maior nível de satisfação (Imms, 2008; Majnemer et al., 2008; McManus et al., 2008). A satisfação está associada ao bem-estar comportamental e emocional da criança (Brown & Gordon, 1987; Rae-Grant et al., 1989; Sandler et al., 2004) e é um importante preditor de satisfação com a vida entre os adultos com incapacidades físicas (Kinney & Coyle, 1992). Segundo alguns autores, a harmonia emocional e comportamental de uma criança ou jovem está relacionada com a satisfação na realização de uma determinada atividade

(Brown & Gordon, 1987; Rae-Grant et al., 1989; Sandler et al., 2004). De igual modo, Rosenberg et al., (2012) salientaram que a participação é influenciada por várias dimensões: preferência e interesse do indivíduo; diversidade e intensidade (com que frequência ocorre), nível de prazer/satisfação, onde, com quem e preferência. Portanto, para avaliar o padrão de participação deve-se ter em consideração estas dimensões.

De facto, cada vez mais, as intervenções de reabilitação com crianças têm como objetivo a sua participação plena na vida familiar e comunidade (King et al., 2002). Estudos demonstram que as crianças participam mais intensamente quando não têm incapacidade, têm preferências mais fortes para o envolvimento em atividades quando suas famílias participam e apoiam as atividades sociais e recreativas.

As crianças e jovens com incapacidade têm, na generalidade, menos oportunidades para interagirem com o meio. Ao longo do tempo a abordagem centrada no indivíduo gerou uma falha na promoção e sistematização do desenvolvimento de crianças e jovens com incapacidade o que se traduz em menos oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento.

Se por um lado a presença de um indivíduo é necessária para que participe não é tangível que a sua presença seja suficiente para que esta efetivamente ocorra. Isto é, o fato de estar presente não se traduz necessariamente em envolvimento na atividade podendo ser apenas um mero espectador, observando e escutando, não estabelecendo interações com os intervenientes (Coster & Khetani, 2008).

2.5. Atividades de lazer

As atividades de lazer podem ser definidas como atividades livremente escolhidas e realizadas quando não está subjacente autocuidados, trabalho ou escola (King, et al., 2003; King et al, 2007), isto é, "atividades quotidianas da infância desportivas, de entretenimento, aprendizagem e expressão religiosa" (King et al, 2003; Majnemer, 2009).

Inclui atividades realizadas por prazer ou para recuperação e que proporcionam uma oportunidade para expressar ou formar a identidade (Suto, 1998). *The Occupational Therapy Practice Framework* (2002) define lazer como:

"atividades não obrigatórias nas quais um indivíduo está intrinsecamente motivado e envolvido por um determinado período de tempo, ou seja, corresponde ao tempo que não é dispendido com atividades obrigatórias, tais como trabalho, autocuidado, ou dormir."

(Parham & Fazio, 1997, p. 250)

Nestas atividades podemos incluir as que são estruturadas e envolvem regras e objetivos, orientadas por um adulto (e.g. professor, técnico) formalmente designado e que requerem planeamento - atividades formais e atividades com pouco ou nenhum planeamento e muitas vezes são iniciadas pela criança ou jovem - atividades informais (King, et. al, 2003; King et al, 2007).

A participação em atividades de lazer é um importante e positivo *output* para as crianças com incapacidade, promovendo amizades, competências e desenvolvendo interesses pessoais e identidade (Majnemer, 2006). A investigação demonstrou que as crianças que participam em atividades formais extracurriculares são mais auto-confiantes, têm maior rede social e melhor desempenho escolar (Brown & Gordon, 1987; Larson & Verma, 1999).

CAPÍTULO II. Estudo do padrão de participação em atividades de lazer de crianças e jovens com e sem Incapacidade nos seus contextos imediatos – em casa, “fora de casa” e na escola

1. Introdução

Como já foi referido inúmeras pesquisas são realizadas sobre a participação das crianças e jovens com incapacidade em atividades, tendo sido utilizado para o efeito a recolha de informação através dos pais, dos professores e dos profissionais de saúde (Simeonsson et al., 2001; Bedell et al. 2011).

Desta forma, nos últimos dez anos, os investigadores consideraram relevante obter a perspetiva das crianças, que pode e é, muitas vezes, diferente da dos adultos (e.g. Pais, professores, técnicos) (Falkmer, Parsons, & Granlund, 2012, Falkmer, M., Oehlers, Granlund, & Falkmer, T., 2013). Assim, deve-se ter em consideração a perspetiva das crianças e jovens, sendo este um processo em que todos os intervenientes são participantes ativos e contribuem para alcançar objetivos comuns.

Congruentemente com as orientações sobre as boas práticas de investigação em educação (e.g. Correia & Stoer, 1995; Sanches, 2005; Sousa, 2005), o estudo dos padrões de participação em atividades de lazer dos jovens com e sem incapacidades implica o uso de instrumentos válidos e confiáveis, capazes de capturarem as especificidades inerentes ao constructo em questão. Adicionalmente, e uma vez que pretendemos aceder à perspetiva das próprias crianças, é importante que o instrumento a usar seja de auto-relato e, facilmente compreendido pelas crianças. Em Portugal, não são conhecidos instrumentos que cumpram estas condições pelo que optámos por avaliar os padrões de participação das crianças através do CAPE - Children’s Assessment of Participation and Enjoyment e CAP - Preferences for

Activities of Children (PAC), originalmente desenvolvido no Canadá por King e seus colaboradores (2004).

Este estudo tem como objetivo avaliar o padrão de participação de crianças/jovens com e sem incapacidades em atividades de lazer nos contextos de casa, “fora de casa” e escola. Para responder a este objetivo elaborámos as seguintes questões que procuramos desenvolver ao longo do estudo:

- Haverá diferenças no padrão de participação em atividades de lazer – especificamente na diversidade e na frequência com que participam nas atividades – entre as crianças/jovens com e sem incapacidades nos contextos de casa, “fora de casa” e escola?

- Particularmente ao nível do contexto da escola, haverá diferenças na dimensão social (número de pessoas com quem realiza as atividades) e na satisfação com a participação nas atividades entre as crianças/jovens com e sem incapacidades?

- No grupo de alunos com incapacidades, o seu padrão de participação nos diferentes contextos estará associado ao nível de independência funcional?

Neste estudo, também tentou-se obter informações sobre a preferências das atividades Para responder a este objetivo elaborámos a seguinte questão que procuramos desenvolver ao longo do estudo:

- Haverá diferenças ao nível da preferência das atividades formais e informais desenvolvidas no contexto escola entre alunos com incapacidade e sem incapacidade?

2. Método

O estudo foi concebido para obter uma melhor compreensão sobre a forma como as crianças/jovens com e sem incapacidade avaliam a sua participação em atividades de lazer, formais e informais, realizadas nos seus contextos imediatos – em casa, “fora de casa” e na escola.

1.1.Participantes

A amostra deste estudo foi selecionada num Agrupamento de Escolas do Porto, e consistiu nos alunos das nove turmas de cuja constituição fizessem parte alunos com necessidades educativas especiais (NEE). Para além deste critério, apenas seleccionámos as turmas onde o(s) aluno(s) com NEE apresentassem um repertório de competências que lhes permitisse compreender e responder ao instrumento de análise usado neste estudo. Deste modo, participaram no estudo todos os alunos com NEE das turmas selecionadas. Adicionalmente, foram selecionados de forma aleatória entre quatro a seis alunos com desenvolvimento típico de cada uma destas turmas.

Participaram então neste estudo 56 alunos de dez turmas dos três ciclos de educação básica (três turmas do 1º ciclo, quatro turmas do segundo ciclo e três turmas do terceiro ciclo). A idade média dos alunos é de aproximadamente 12 anos (DP= 2.046), variando num intervalo entre os 7 e 16 anos de idade, 37.5% (N=21) são do sexo masculino e 62.5% (N=35) do sexo feminino. Da amostra total, 33.9% (N=19) são crianças/jovens identificadas pelos serviços de educação especial como tendo necessidades educativas especiais e, 66.1% (N=37) não têm apoio da educação especial. A tabela 1 exhibe as variáveis demográficas dos alunos, enquanto a tabela 2

ilustra, de forma mais detalhada, a caracterização dos alunos com necessidades educativas especiais.

Tabela 1. Variáveis demográficas dos participantes no estudo.

Variáveis das crianças e jovens	Com desenvolvimento típico N= 37 (66.1%)	Com Necessidades educativas especiais N= 19 (33.9%)
Sexo		
Feminino (N=35)	26 (46.4%)	9 (16.1%)
Masculino (N=21)	11 (19.6%)	10 (17.9%)
Ciclo de ensino		
1ºciclo (N=15)	10 (17.9%)	5 (8.9%)
2ºciclo (N=21)	15 (26.8%)	6 (10.7%)
3ºciclo (N=20)	12 (21.4%)	8 (14,3%)

Tabela 2. Caracterização dos alunos com necessidades educativas especiais (N=19): ciclo e ano de escolaridade, sexo, idade, condição de saúde/problema de desenvolvimento e medida de independência funcional (MIF).

Ciclo	Ano	Sexo	Idade	Condição de saúde/problema de desenvolvimento	MIF
1º Ciclo	2º	Feminino	9	Paralisia Cerebral	44
	4º	Feminino	12	Défice cognitivo	50
	4º	Masculino	10	Défice cognitivo	70
	4º	Feminino	13	Baixa visao	89
	4º	Masculino	9	Autismo	67
2º Ciclo	5º	Feminino	12	Síndrome de Charge	74
	5º	Masculino	11	Autismo	71
	5º	Feminino	11	Défice cognitivo/Atrofia ótica	86
	6º	Masculino	13	Hiperatividade	89

	6º	Feminino	12	Défice cognitivo	90
	6º	Masculino	13	Défice cognitivo/Dislexia	90
3º ciclo	7º	Feminino	12	Dislexia	114
	8º	Masculino	13	Nistagmus congénito	125
	8º	Masculino	13	Anamalia de Peters Plus	125
	8º	Masculino	16	Síndrome de Wolfran	88
	9º	Feminino	14	Síndrome Hermansky - Pudlak	123
	9º	Feminino	16	Doença Heredo-degenerativas	123
	9º	Masculino	14	Glaucoma congénito bilateral	123

1.2. Instrumentos

CAPE - CHILDREN'S ASSESSMENT OF PARTICIPATION AND ENJOYMENT E CAP - PREFERENCES FOR ACTIVITIES OF CHILDREN

Conforme referimos anteriormente, para avaliar o padrão de participação dos alunos com e sem incapacidades em atividades de lazer, usamos uma adaptação do instrumento CAPE - Children's Assessment of Participation and Enjoyment e CAP - Preferences for Activities of Children, originalmente desenvolvido no Canadá por King e seus colaboradores (2004). Este instrumento foi desenvolvido com o objetivo de documentar a participação de crianças e jovens nas atividades quotidianas, mas que não fazem parte das atividades escolares obrigatórias.

O instrumento original é composto por 55 atividades – 14 formais e 35 informais – que podem ser enquadradas em cinco categorias: recreativas, físicas, sociais, habilidades e autoaperfeiçoamento (tabela 3).

Tabela 3. Descrição das atividades por categorias recreativas, físicas, sociais, habilidades e autoaperfeiçoamento.

Atividades	Descrição
Recreativa	Forma de passar o tempo para obter distração e/ou diversão.
Física	Requer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético, como por exemplo: correr ou andar de bicicleta, dançar, jogos tradicionais, bem como desporto ou exercício.
Social	Forma de passar o tempo interagindo com amigos e outros intervenientes sociais.
Habilidade	Requer demonstração de destreza e engenho.
Autoaperfeiçoamento	Traduz-se em melhorias no desempenho pessoal.

As atividades relativas aos três contextos (em casa, “fora de casa” e escola) são apresentadas às crianças através de inquérito (Anexo 1), sendo-lhes pedido para que indiquem as atividades em que participaram e a frequência com que o fizeram nos últimos 4 meses. Nas atividades do contexto escola são apresentadas às crianças fotografias dos ambientes (Anexo 2) em que os alunos reportarem terem participado, é recolhida mais informação, designadamente: (a) com quem normalmente desempenharam a atividade, (b) onde desempenharam a atividade, (c) quanto gostaram de realizar a atividade e, no final (d) as suas preferências. As variáveis dependentes estudadas foram então:

1. **Diversidade:** esta dimensão avalia o número de atividades realizadas pelos alunos-respondentes nos últimos 4 meses. A escala é pontuada individualmente entre 0 (a criança/jovem não participou na atividade) ou 1 (ou seja, a criança/jovem participou na atividade). A pontuação final é calculada a partir da soma do número de atividades realizadas, logo maiores pontuações correspondem a uma participação mais diversificada.

2. **Intensidade:** a dimensão *intensidade* pretende aferir quantas vezes os alunos-respondentes participaram nas atividades nos últimos quatro meses. As respostas obedecem a uma escala ordinal de 7 pontos em que “1” significa “1 vez por mês nos últimos quatro meses” e “7” significa “1 vez por dia ou mais”. A pontuação final é calculada através da divisão da soma da frequência

de cada item pelo número total de atividades. Assim, maiores pontuações na dimensão intensidade correspondem a mais tempo despendido na atividade. Uma pontuação baixa pode indicar uma baixa tolerância para a participação.

Quando se conjuga a dimensão intensidade à dimensão diversidade pode-se obter uma descrição mais precisa da participação, por exemplo, se uma criança/jovem participa em muitas atividades, o tempo despendido nas atividades é dividido entre diferentes as atividades, e conseqüentemente a pontuação da intensidade pode ser baixo. Assim, o estudo destas dimensões permitem-nos compreender o padrão de participação (Imms Reilly, Carlin, & Dodd, 2008).

3. Com quem: a dimensão *com quem* pretende aferir, relativamente às atividades que os alunos-respondentes participaram nos últimos quatro meses, com quem a realizaram. As respostas podem variar numa escala de cinco pontos, com os seguintes descritores: (1) sozinho, (2) com o professor/interlocutores educativos, (3) com alunos da unidade, (4) com alunos da turma (5) com alunos da escola. Uma pontuação baixa indica atividades mais solitárias e uma pontuação elevada indica mais atividades sociais.

4. Onde: a dimensão *onde* foi avaliada numa escala ordinal de cinco pontos, na qual se pretendia aferir, relativamente às atividades que os alunos-respondentes participaram nos últimos quatro meses, no contexto escola, onde realizaram a atividade. Há cinco respostas possíveis para esta dimensão: (1) unidade de apoio especializado para alunos com multideficiência e surdo-cegueira congénita, (2) sala de aula, (3) Serviços (biblioteca/Centro de recursos educativos (CRE), bar/cantina), (4) sala de convívio/recreio, e (5) exterior. Cada item é pontuado de 1 a 5.

5. Nível de satisfação: a dimensão *nível de satisfação* pretende aferir, relativamente às atividades que os alunos-respondentes participaram nos últimos quatro meses no contexto escola, o seu nível de satisfação. As respostas obedecem a uma escala ordinal de cinco pontos, na qual 1 representa "nada satisfeito" e 5 "adoro". Assim, pontuações mais elevadas indicam maior índice de satisfação com as atividades.

6. Preferência: A dimensão preferência avalia, relativamente às atividades que os alunos-respondentes participaram nos últimos quatro

meses no contexto escola, qual a sua preferência. É pedido aos respondentes que nomeiem duas atividades da sua preferência (as quais gostassem de fazer/ou de repetir) e duas atividades não preferidas (as quais não gostassem de fazer/ou de repetir). Esta escala é marcada individualmente: 0 (a criança/jovem não tem preferência pela atividade) ou 1 (ou seja, a criança/jovem tem preferência pela atividade). Deste modo, maiores pontuações correspondem a uma preferência mais significativa pela atividade.

O cálculo das pontuações de cada uma das dimensões analisadas – diversidade, frequência, com quem, satisfação – para cada uma das classificações de atividades usadas (e.g. recreativas, sociais, formais, informais, etc) é efectuado atendendo às atividades possíveis dentro de cada classificação.

Tradução e adaptação do CAPE

O instrumento CAPE foi traduzido, de forma independente, por dois profissionais com fluência na língua inglesa e experiência profissional no domínio da educação especial. Ao longo deste procedimento verificámos que nem todas as atividades do instrumento original seriam relevantes para as crianças e jovens portugueses. Assim, num processo que resultou da consulta informal a diversos profissionais e a crianças e jovens, entre os 5 e os 16 anos de idade, estabelecemos um novo conjunto de atividades para integrarem a versão adaptada à população portuguesa do CAPE. Deste modo, foram incluídas na versão final do instrumento vinte e quatro atividades distribuídas pelos três contextos que pretendíamos analisar: sete atividades do ambiente familiar (em casa), oito atividades do ambiente exterior (“fora de casa”) e nove atividades do ambiente escolar (na escola). Nesta versão adaptada do CAPE é também possível diferenciar entre atividades formais e não formais (tabela 1), bem como, atividades adstritas a cada uma das cinco categorias propostas na versão original: recreativas, físicas, sociais, habilidades e autoaperfeiçoamento. Esta versão foi aplicada a nível experimental a duas crianças, sendo que da análise das questões surgidas durante este procedimento, resultou a versão final das atividades da versão adaptada do CAPE.

Tabela 4. Classificação das atividades nos diferentes ambientes.

Ambiente Atividades	Familiar	Exterior	Escolar
Recreativas	Jogar/brincar sozinho (solitário, construções, desenhar, pintar) Ver televisão, jogar consolas, navegar na internet	Ir ao centro comercial, cinema, espetáculos Ir passear/brincar em espaços ao ar livre (jardins, parques)	Participar em atividades (clube do ambiente, música, teatro) Brincar/jogar na escola (caçadinhas, cartas, futebol) Passear na escola
Físicas	Jogar/brincar com familiares e/ou amigos	Praticar desportos coletivos (ex.: futebol, ténis, dança) Jogar/brincar com os seus amigos em casa deles (cartas, à bola, jogos)	Participar em atividades desportivas (desporto escolar, futebol, dança)
Sociais	Conversar ao telefone, escrever mensagens, facebook	Visitar amigos/familiares, monumentos, museus Participar em festas (festas de aniversário, carnaval)	Internet, facebook, mensagens Saídas da escola (visitas de estudo)
Habilidades	Ler livros e/ou revistas, escrever cartas ou histórias, ouvir música, tocar um instrumento Ajudar nas tarefas domésticas (pôr a mesa, arrumar o quarto)	Fazer recados (ir à mercearia ou supermercado, ao correio, à padaria...)	Fazer pesquisas na internet, livros ou revistas
autoapreçoamento	Realizar atividades com a família (bricolage, fazer bolos, jardinagem, jogos)	Participar em atividades na comunidade (catequese, coro, voluntariado)	Realizar atividades escolares (trabalhos de casa) Ter ajuda para tarefas escolares (aulas de apoio)
Formais	Realizar atividades com a família (bricolage, fazer bolos, jardinagem, jogos) Ajudar nas tarefas domésticas (pôr a mesa, arrumar o quarto)	Visitar amigos/familiares, monumentos, museus Ir ao centro comercial, cinema, espetáculos Praticar desportos coletivos (ex.: futebol, ténis, dança) Participar em atividades na comunidade (catequese, coro, voluntariado) Participar em festas (festas de aniversário, carnaval) Fazer recados (ir à mercearia ou supermercado, ao correio, à padaria...)	Realizar atividades escolares (trabalhos de casa) Ter ajuda para tarefas escolares (aulas de apoio) Participar em atividades (clube do ambiente, música, teatro) Participar em atividades desportivas (desporto escolar, futebol, dança) Saídas da escola (visitas de estudo)
Informais	Jogar/brincar sozinho (solitário, construções, desenhar, pintar) Ler livros e/ou revistas, escrever cartas ou histórias, ouvir música, tocar um instrumento Ver televisão, jogar consolas, navegar na internet Conversar ao telefone, escrever mensagens, facebook	Jogar/brincar com os seus amigos em casa deles (cartas, à bola, jogos) Ir passear/brincar em espaços ao ar livre (jardins, parques)	Fazer pesquisas na internet, livros ou revistas Brincar/jogar na escola (caçadinhas, cartas, futebol) Passear na escola Internet, facebook, mensagens

O procedimento de aplicação do CAPE consistiu então em dois momentos. No primeiro questionámos as crianças/jovens que participaram no estudo se tinham participado nas atividades e a frequência com que o tinham feito nos últimos quatro meses. No segundo momento, focamo-nos no contexto da escola e perguntámos às crianças onde, com quem tinham participado nas atividades, bem como, qual o seu nível de satisfação com as atividades e preferência.

Na entrevista semiestruturada, realizada com suporte de um guião (Anexo 3) foram utilizadas fotografias dos ambientes do contexto escolar (Anexo 2). As fotografias foram utilizadas como uma ferramenta para facilitar as entrevistas semiestruturadas com os participantes. A entrevista semiestruturada teve, também, como objetivo obter informação sobre as preferências de cada criança/jovem e foi conduzida como uma conversa informal, iniciada com uma pergunta sobre a sua participação numa determinada atividade extracurricular inserida num determinado contexto, colocando-se de seguida questões fechadas e abertas para obter informação sobre todos os aspetos acima referidos, deixando espaço ao entrevistado para falar abertamente sobre o que acha mais importante e significativo para si nomeadamente se mudaria alguma coisa na atividade e se gostaria de repetir a experiência.

FUNCTIONAL INDEPENDENCE MEASURE

Com o objetivo de recolher informação sobre o nível de funcionalidade dos alunos da nossa amostra usamos a Functional Independence Measure – Medida de Independência Funcional – originalmente desenvolvido com o objetivo de suprir o problema levantado pela escassa avaliação uniformizada dos resultados de programas de reabilitação (Msall et al., 1994). A sua primeira utilização consistiu em documentar a evolução das crianças com incapacidades após um ano de intervenção (Ottenbacher et al., 2000). O seu principal objetivo é avaliar de forma quantitativa os apoios necessários para que uma pessoa possa realizar uma série de tarefas motoras e cognitivas da

vida diária. A FIM está estruturada em torno de sete áreas do desenvolvimento: Auto-Cuidados; Controlo dos Esfíncteres; Mobilidade; Locomoção; Comunicação; Ajustamento Psico-Social; Funções Cognitivas. Cada uma destas áreas do desenvolvimento está dividida em diferentes atividades da vida diária (por exemplo, nos auto-cuidados, é avaliado o apoio necessário para o aluno realizar as seguintes tarefas: alimentar-se, tomar banho, vestir a parte de cima, vestir a parte de baixo, arranjar-se e engolir. A pontuação de cada uma destas atividades pode variar entre 1 e 4, onde a pontuação 1 é atribuída quando o aluno em questão necessita de Apoio Total para realizar a tarefa, em mais de 75% da tarefa; a pontuação 2 é atribuída quando o aluno necessita de Apoio Máximo, entre 75% e 50% da tarefa; a pontuação 3 é atribuída quando o aluno precisa de Apoio Moderado, entre 50% e 25% da tarefa; a pontuação 4 é atribuída quando o aluno apenas precisa de Apoio Ligeiro, em menos de 25% da tarefa.

Este instrumento tem sido usado em diversos países revelando um bom comportamento das suas propriedades psicométricas (Granger *et al.*, 1993; Hamilton, Laughlin, Granger, & Kayton, 1991; Riberto *et al.*, 2001, 2004).

1.3.Procedimentos

Todos os dados recolhidos no período compreendido entre Março de 2014 e Junho de 2014, utilizando os procedimentos descritos.

Num primeiro momento foi contactada a Direção do Agrupamento de Escolas envolvido, o qual, está consagrado como uma escola de referência, explicitando os objetivos de estudo e solicitando-se autorização para a sua realização (Anexo 4). Após autorização do Agrupamento de escolas foi realizada uma reunião com a coordenadora de educação especial explicitando, também, os objetivos do estudo, solicitando a comunicação do projeto aos professores responsáveis pela educação especial em cada uma das escolas pertencentes ao Agrupamento. Nesta reunião foram também fornecidas listas, de onde constavam os alunos com apoio dos serviços de educação especial das diferentes escolas pertencentes ao agrupamento.

Num segundo momento foram contactados todos os professores de educação especial, explicitando os objetivos do estudo e solicitando informações sobre os alunos a frequentar o 1º ciclo do ensino básico, 2º ciclo do ensino básico, 3º ciclo do ensino básico do regular com necessidades educativas especiais. Com base nesta informação, foram selecionados os alunos passíveis de fazerem parte da amostra e solicitada a respetiva autorização aos encarregados de educação para integrarem o estudo (Anexo 5).

À medida que as autorizações foram rececionadas, foram recolhidas as informações sobre os participantes relativamente a diferentes áreas nomeadamente a condição de saúde/problema de desenvolvimento e características biopsicológicas de cada criança/jovem com incapacidade, com o intuito de avaliar a sua independência funcional através do instrumento Medida de Independência Funcional (Anexo 6). Nesta altura foram percecionadas as necessidades específicas de cada participante para a realização da entrevista e avaliou-se a necessidade de estar presente o professor de educação especial, o que aconteceu de forma pontual.

Num terceiro momento, foram contactados todos os diretores de turma dos quais os alunos com apoio da educação especial faziam parte do estudo no sentido de esclarecer o objetivo do projeto e solicitar a autorização dos encarregados de educação dos alunos do ensino regular.

Num quarto momento foi aplicado o instrumento CAPE/CAP a todos os alunos participantes. O inquérito (Anexo 1) e a entrevista semiestruturada foram realizados na escola dos participantes numa sala definida para o efeito tendo em consideração que o ambiente onde se realiza a entrevista deve ser acolhedor e informal de forma a garantir que a criança/jovem se sinta confortável física e psicologicamente, tentando minimizar todos os fatores potenciadores de perturbações e de distração. No caso dos participantes com incapacidade foi solicitada a presença do professor de ensino especial, conforme necessário, o que aconteceu de forma pontual. As entrevistas foram realizadas com o suporte de um guião (Anexo 3), com perguntas abertas e fechadas que foram construídas tendo em consideração a linguagem, a forma das perguntas, a sequência das perguntas (Manzini, 2003).

Como as entrevistas foram realizadas com crianças, foi dada especial atenção à construção de relacionamento com os participantes, usando tanto perguntas abertas e fechadas e tentando no decurso da entrevista ser empática, dar ênfase à comunicação não verbal (voz modulada, suave e firme, olhar direto e seguro para a criança, sorriso ocasional, velocidade moderada da fala, gestos ocasionais com as mãos), realizou-se uma pergunta de cada vez de forma clara, direta e precisa, tentando sempre operacionalizar as informações, pedindo, quando necessário, esclarecimentos de algumas questões. Sempre que foi necessário parafraseou-se as respostas da criança/jovem com o objetivo de mostrar entendimento, transmitindo segurança e promover o sentimento de que foi ouvida. No final de cada atividade descrita foram resumidas as informações relatadas pela criança, para avaliar se foram bem compreendidas, e para que ela pudesse corrigir eventuais erros de comunicação (Silvares & Gongora, 1998).

Os dados obtidos foram introduzidos e analisados estatisticamente através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Inicialmente solicitou-se o preenchimento do inquérito (Anexo 1) com o objetivo de avaliar a diversidade e intensidade de participação das crianças/jovens em três contextos distintos (“em casa”, “fora de casa” e “escola”). De seguida realizou-se a entrevista que teve o seu enfoque no contexto “escola” com o objetivo de ajudar os participantes a descrever a sua participação em atividades no contexto “escola” abrangendo as três dimensões em estudo: com quem, onde e satisfação. Dentro das atividades desenvolvidas no contexto “escola” foi também avaliada uma quarta dimensão: preferência. Para avaliar estas quatro dimensões foram realizadas algumas perguntas com suporte de fotografias dos diferentes ambientes escolares (Anexo 2): “Neste lugar o que aconteceu?”, “Com quem participaste na atividade?” e “Gostaste de fazer esta atividade neste local?”. Estas questões permitiram aos participantes explorar os aspetos positivos, bem como negativos relativos aos ambientes escolares onde se desenrolam as atividades em vez de colocar o foco na sua deficiência. As perguntas abertas da entrevista permitiram às crianças/jovens participantes a oportunidade de identificar e explorar o significado da sua participação.

2. Resultados

De modo a cumprir os objetivos definidos para este estudo comparámos o padrão de participação das crianças/jovens com e sem incapacidades, designadamente as variáveis dependentes *diversidade* (soma da pontuação final) e *frequência* (média das pontuações finais) para as cinco categorias de atividades (e.g. físicas, habilidades, ...), assim como para os tipos de atividades formais e informais. Para tal, recorreremos ao *teste t* para amostras independentes, com um nível de significância estatística estabelecida a 0.05.

O mesmo procedimento estatístico foi aplicado para comparar, no contexto escolar, a dimensão social e a satisfação das crianças/jovens com a sua participação nas atividades de lazer.

A associação da independência funcional dos alunos com incapacidades com o seu padrão de participação, a dimensão social e a satisfação com a participação nas atividades foi escrutinada através da análise bivariada pela utilização do Coeficiente de Correlação de Pearson.

Padrão de participação dos alunos com e sem incapacidades

A primeira questão que quisemos ver respondida foi sobre o padrão de participação dos alunos com e sem incapacidades nos diferentes contextos, especificamente – *“Haverá diferenças no padrão de participação entre os alunos com e sem incapacidades nos contextos de casa, “fora de casa” e escola? Para procedermos a esta análise focamo-nos nas variáveis diversidade e intensidade, por serem as que melhor representam a quantidade e qualidade da participação das crianças e jovens nas atividades de lazer do seu quotidiano. A tabela 5 apresenta os resultados do padrão de participação das crianças e jovens, com e sem incapacidades, estruturados em função de cada um dos três contextos.*

Tabela 5. Diferenças no padrão de participação em atividades de lazer na escola entre crianças/jovens com e sem incapacidades, nos diferentes contextos.

	Casa			Fora de Casa			Escola		
	C/inc M (DP)	S/inc M (DP)	t-test	C/inc M (DP)	S/inc M (DP)	t-test	C/inc M (DP)	S/inc M (DP)	t-test
Total de atividades									
<i>Diversidade</i>	5.47 (1.17)	5.89 (0.99)	-1.40	5.00 (1.37)	6.16 (1.48)	- 2.85**	5.74 (1.33)	5.19 (1.58)	1.29
<i>Intensidade</i>	6.09 (0.45)	5.55 (0.98)	2.84**	4.71 (0.72)	4.33 (1.09)	1.37	5.77 (0.53)	5.20 (0.99)	2.31*
atividades Informais									
<i>Diversidade</i>	3.89 (0.81)	4.05 (0.88)	-0.66	1.26 (0.73)	1.54 (0.61)	-1.51	2.63 (0.90)	2.65 (0.98)	-0.06
<i>Intensidade</i>	6.19 (0.41)	5.64 (1.02)	2.87**	4.88 (1.12)	4.44 (1.71)	0.92	6.54 (0.55)	5.63 (1.18)	3.93** *
atividades Formais									
<i>Diversidade</i>	1.58 (0.69)	1.68 (0.47)	-0.62	3.63 (1.01)	4.43 (1.09)	- 2.66**	3.11 (1.05)	2.51 (1.10)	1.94
<i>Intensidade</i>	5.94 (0.85)	5.32 (1.46)	1.95	4.71 (0.89)	4.20 (1.08)	1.77	5.17 (0.80)	4.65 (1.30)	1.57
atividades Recreativas									
<i>Diversidade</i>	1.53 (0.51)	1.46 (0.61)	.41	1.53 (0.61)	1.65 (0.59)	-0.73	2.05 (0.85)	2.43 (0.73)	-1.75
<i>Intensidade</i>	6.50 (0.65)	5.91 (1.33)	2.17*	4.42 (1.13)	4.43 (1.37)	-0.03	6.43 (0.75)	6.18 (1.05)	0.94
atividades Físicas									
<i>Diversidade</i>	0.84 (0.37)	0.92 (0.28)	-0.87	0.95 (0.71)	1.41 (0.64)	-2.44*	0.11 (0.32)	0.32 (0.47)	-2.06*
<i>Intensidade</i>	5.50 (0.89)	5.18 (1.80)	0.85	5.25 (1.07)	4.57 (1.78)	1.62	5.38 (0.74)	5.25 (1.74)	0.27
atividades Sociais									
<i>Diversidade</i>	0.63 (0.50)	0.73 (0.45)	-0.75	1.68 (0.58)	1.81 (0.46)	-0.89	1.21 (0.71)	1.11 (0.66)	0.54
<i>Intensidade</i>	6.00 (1.35)	5.52 (1.53)	0.94	4.33 (0.89)	3.76 (1.31)	1.67	4.16 (1.83)	3.52 (1.31)	1.38
atividades Habilidades									
<i>Diversidade</i>	1.74 (0.56)	1.89 (0.31)	-1.12	0.63 (0.50)	0.78 (0.42)	-1.15	0.79 (0.42)	0.81 (0.40)	-0.19
<i>Intensidade</i>	6.47 (0.74)	5.88 (1.33)	1.76	5.08 (1.83)	4.24 (1.79)	1.36	5.40 (1.17)	3.86 (1.89)	2.37*
atividades Autoaperfeiçoamento									
<i>Diversidade</i>	0.74 (0.45)	0.73 (0.45)	0.06	0.11 (0.32)	0.32 (0.47)	-2.06*	1.47 (0.51)	1.03 (0.60)	2.76**
<i>Intensidade</i>	5.21 (1.12)	4.44 (1.72)	1.73	5.0 (1.38)	4.58 (1.38)	0.41	6.16 (0.50)	5.60 (1.33)	2.11*

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Numa visão global sobre os dados ao nível do contexto casa, podemos verificar que não existe um padrão consistente a marcar diferenças na *diversidade* de participação nas atividades de lazer entre as crianças/jovens com e sem incapacidades. O mesmo já não acontece com a *intensidade* da participação, uma vez que, as crianças/jovens com incapacidade reportaram índices mais elevados do que as crianças/jovens sem incapacidades. A aplicação do teste *t* para amostras independentes mostrou que este resultado se verifica ao nível do total das atividades, $t(53.66)=2.84$, $p=0.006$, das atividades informais, $t(51.89)=2.87$, $p=0.006$ e, especificamente, das atividades de lazer, $t(51.56)=2.17$, $p=0.034$.

No contexto da escola foi encontrado um padrão semelhante de participação ao verificado em casa, isto é, não existem diferenças no número de atividades em que as crianças/jovens com e sem incapacidades participam, mas sim na *intensidade* com que o fazem. Assim, as crianças/jovens com incapacidades apresentam maior intensidade de participação no total de atividades, $t(54)=2.31$, $p=0.025$, nas atividades informais, $t(53.72)=3.93$, $p<0.001$, nas atividades relacionadas com as habilidades, $t(30)=2.37$, $p=0.025$, e com o autoaperfeiçoamento, $t(41.76)=2.11$, $p=0.041$. Apesar de não terem sido encontradas diferenças significativas na *diversidade* de participação no total de atividades de lazer no contexto escola, as crianças/jovens com incapacidades reportaram participar num maior número de atividades de autoaperfeiçoamento do que as crianças/jovens sem incapacidades, $t(54)=2.76$, $p=0.008$ e a relação inversa foi encontrada ao nível da participação nas atividades físicas, $t(50.24)=-2.06$, $p=0.045$.

Ao nível do contexto “fora de casa”, as diferenças encontram-se na *diversidade* e não na *intensidade* de participação. Os resultados mostram que as crianças sem incapacidades reportaram participar num maior número total de atividades, $t(54)=-2.85$, $p=0.006$, de atividades formais, $t(54)=-2.66$, $p=0.01$, de atividades físicas, $t(54)=2.44$, $p=0.024$, e de atividades de autoaperfeiçoamento, $t(50.24)=-2.06$, $p=0.045$.

De um modo geral, estes dados sugerem a existência de diferenças no padrão de participação em atividades de lazer entre crianças/jovens com e sem incapacidades, com as crianças/jovens com incapacidades a terem uma

participação mais limitadas nas atividades realizadas no contexto “fora de casa”, mas a reportarem maiores índices de intensidade na participação em atividades em casa e na escola.

Estudo aprofundado da participação no contexto da escola

As variáveis estudadas no contexto escola, para além da *diversidade* e *intensidade*, disseram respeito à *dimensão social* implicada na participação nas atividades de lazer (respostas dos alunos às questões *Com quem?* e *Onde?*) e também à *satisfação* dos alunos com a participação nas referidas atividades. Assim, para averiguarmos a existência de diferenças na dimensão social e na satisfação com a participação nas atividades de lazer no contexto da escola entre os alunos com e sem incapacidades procedemos ao teste *t* para amostras independentes (tabela 6).

Tabela 6. Diferenças na dimensão social e satisfação com a participação em atividades de lazer na escola entre crianças/jovens com e sem incapacidades.

Atividades	Dimensão Social			Satisfação		
	C/inc M (DP)	S/inc M (DP)	<i>t-test</i>	C/inc M (DP)	S/inc M (DP)	<i>t-test</i>
Total	3.58 (0.53)	3.91 (0.61)	-2.01*	4.06 (0.38)	4.10 (0.49)	-0.35
Informais	3.54 (0.82)	3.90 (0.68)	-1.75	4.05 (0.68)	4.16 (0.54)	-0.63
Formais	3.55 (0.63)	3.89 (1.18)	-1.16	4.04 (0.50)	4.00 (0.88)	0.18
Recreativas	4.07 (0.87)	4.35 (0.40)	-1.32	4.13 (0.78)	4.35 (0.54)	-1.21
Físicas	4.38 (0.92)	4.82 (0.39)	-1.33	4.75 (0.71)	4.76 (0.75)	-0.05
Sociais	4.20 (1.19)	4.03 (1.29)	0.42	4.33 (0.70)	4.37 (0.73)	-0.15
Habilidades	2.90 (1.52)	3.29 (1.35)	-0.70	4.00 (0.82)	3.68 (1.09)	0.82
autoaperfeiçoamento	2.69 (0.70)	3.10 (1.42)	-1.54	3.55 (0.80)	3.52 (0.89)	0.14

* $p < 0.05$

Relativamente aos dados sobre a dimensão social, os dados mostram globalmente que os alunos sem incapacidades apresentam índices mais elevados de dimensão social. De facto, verificámos que existem diferenças estatisticamente significativas, embora marginais, entre os alunos com e sem incapacidades, $t(54)=-2.01$, $p=0.05$. Tal significa que os alunos com incapacidades participam em atividades com significativa menor dimensão social do que os alunos sem incapacidades – isto é, em atividades mais solitárias, ou realizadas preferencialmente com adultos e com pouca participação dos pares.

Ao nível da variável *satisfação* com a participação em atividades de lazer verificámos que não existem diferenças significativas entre as crianças/jovens com e sem incapacidades, com todos os alunos a reportarem índices elevados de satisfação na maioria das atividades, se pensarmos que apenas nas atividades de autoaperfeiçoamento foram encontradas médias inferiores a 4 (a escala de respostas era de cinco pontos, com o valor 5 a indicar índice de satisfação mais elevado).

Já no que respeita à preferência pelas atividades de lazer, verificámos algumas associações significativas com o padrão de participação.

Assim, a preferência dos alunos está positivamente relacionada com o padrão de participação. Das sete correlações, cinco correspondem à dimensão *satisfação*, em atividades formais, recreativas, sociais, habilidades, autoaperfeiçoamento. Nos resultados obtidos não foram obtidas correlações entre a intensidade de participação nas atividades e preferência pelas mesmas.

No entanto, relativamente às dimensões preferência e diversidade, quanto maior a preferência da criança para participar nas atividades em atividades formais, maior a diversidade de atividades formais em que participam e quanto maior a preferência das crianças para participar nas atividades formais, maior a satisfação com as mesmas.

Relativamente às dimensões preferência e satisfação, quanto maior a preferência da criança para participar em atividades formais, recreativas, sociais, habilidades e autoaperfeiçoamento, maior a satisfação com as mesmas.

No que concerne às atividades físicas apesar de não ter sido possível obter correlações é de ressaltar que 16 (28,6%) crianças reportaram ser uma atividade da sua preferência, .

Desta forma, quanto maior a preferência da criança para participar nas atividades em atividades formais, maior a diversidade de atividades formais em que participam e quanto maior a preferência das crianças para participar nas atividades formais, maior a satisfação com as mesmas (tabela 7).

Tabela 7. Correlações entre a Participação (CAPE) e a Preferência (PAC).

<i>Atividades</i>	<i>Diversidade</i>	<i>Intensidade</i>	<i>Satisfação</i>
<i>Total</i>	.38**	NS	NS
<i>Informais</i>	NS	NS	NS
<i>Formais</i>	.57***	NS	.59***
<i>Recreativas</i>	NS	NS	.52**
<i>Físicas</i>	-	-	-
<i>Sociais</i>	NS	NS	.13
<i>Habilidades</i>	NS	NS	.60*
<i>autoaperfeiçoamento</i>	NS	NS	.36*

NS – não significativo ($\alpha=0.05$); * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

Associação entre o padrão de participação e a independência funcional dos alunos com incapacidades

Uma das questões que queríamos ver respondida focava a possível relação entre o nível de funcionamento das crianças/jovens com incapacidades – neste caso medido através da medida de independência funcional (Anexo 6) – e o seu padrão de participação nas atividades de lazer. A nossa expectativa, fundada em estudos anteriores, era encontrar dados indicadores de que as crianças/jovens com incapacidades com maior nível de funcionamento participam em mais atividades e com maior intensidade (King et al., 2006).

No entanto, os coeficientes de Pearson não revelaram correlações significativas entre a independência funcional dos alunos e o seu padrão de participação nos diferentes contextos, quer ao nível da diversidade e intensidade de participação nas atividades. Dito de outro modo, o padrão de participação dos alunos com incapacidades nos diferentes contextos não é determinado pelo seu nível de independência funcional.

Tabela 8. Correlações entre o padrão de participação dos alunos com incapacidade e a sua independência funcional.

Contexto	Diversidade	Intensidade	Dimensão Social	Satisfação Social
Casa				
<i>Total</i>	NS	NS		
<i>atividades formais</i>	NS	NS		
<i>atividades informais</i>	NS	NS		
Fora de Casa				
<i>Total</i>	NS	NS		
<i>atividades formais</i>	NS	NS		
<i>atividades informais</i>	NS	NS		
Escola				
<i>Total</i>	NS	NS	.644**	NS
<i>atividades formais</i>	NS	NS	NS	-.523*
<i>atividades informais</i>	NS	NS	.724***	NS

NS – não significativo ($\alpha=0.05$); * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

Já no que respeita ao nível de satisfação e dimensão social envolvida nas atividades de lazer em que participam no contexto escola, verificámos associações significativas com a independência funcional das crianças/jovens com incapacidades. Assim, a independência funcional dos alunos está positivamente relacionada com a dimensão social implicada nas atividades em que os alunos com incapacidades participam, quer com o total, $r(19)=.64$, $p=0.003$, quer com as atividades informais, $r(19)=.72$, $p<0.001$. Em contrapartida a independência funcional dos alunos está negativamente associada com a sua satisfação para participarem nas atividades formais na escola, $r(19)=-.52$, $p=0.022$ (tabela 8). Tal significa que, na escola, os alunos com incapacidade com maior independência funcional participam em atividades com maior dimensão social – isto é com mais pessoas envolvidas,

inclusive os pares – no entanto demonstram-se menos satisfeitos com a sua participação nas atividades de lazer formais.

A ausência de associação entre o padrão de participação dos alunos com incapacidades com a sua independência funcional, o que significará – numa proporção inversa – o nível de severidade das suas incapacidades, motivou-nos a investigar com maior precisão as características dos alunos ao nível da FIM. Para o efeito, a nossa opção recaiu por dividir os alunos com incapacidade por dois grupos, que passamos a designar de grupo de elevada independência funcional e grupo de reduzida independência funcional. O ponto de corte situou-se no valor 90 da FIM. Abaixo deste valor encontramos 12 alunos – valor de FIM varia entre 44 e 90, e acima deste valor encontramos 7 alunos – valor de FIM varia entre 114 e 126. Conforme podemos ver nas análises descritivas exibidas na tabela 9, os alunos com incapacidades com elevada independência funcional participam em mais atividades (formais e informais) e com maior intensidade no contexto de casa (Murray, 2002, Majnemer et al, 2008;. Shikako-Thomas et al., 2008).

Estudos revelam que os pais de crianças incapacidade tem uma vida social menos ativa (Seltzer, Greensberg, Floyd, Pettee & Hong, 2001). Já nos restantes contextos é mais difícil encontrar consistência no padrão de participação.

Tabela 9. Diferenças no padrão de participação em atividades de lazer na escola entre crianças/jovens com de elevada independência funcional e de reduzida independência funcional, nos diferentes contextos

	Casa		Fora de casa		Escola	
	FIM<90	FIM>90	FIM<90	FIM>90	FIM<90	FIM>90
Total						
Diversidade	5.08 (1.24)	6.14 (0.69)	4.58 (1.31)	5.71 (1.25)	5.75 (1.48)	5.71 (1.11)
Intensidade	6.05 (0.53)	6.17 (0.31)	4.75 (0.53)	4.65 (1.02)	5.88 (0.48)	5.57 (0.60)
Formal						
Diversidade	1.42 (0.79)	1.86 (0.38)	3.33 (0.98)	4.14 (0.90)	3.33 (1.23)	2.71 (0.49)
Intensidade	5.75 (1.00)	6.07 (0.67)	5.10 (0.95)	4.44 (0.94)	5.37 (0.58)	4.83 (1.04)
Informal						
Diversidade	3.67 (0.78)	4.29 (0.76)	1.17 (0.83)	1.43 (0.53)	2.42 (0.79)	3.00 (1.00)
Intensidade	6.13 (0.45)	6.23 (0.31)	4.75 (0.86)	5.14 (1.44)	6.63 (0.61)	6.38 (0.42)

3. Discussão

A realização deste estudo teve como objetivo avaliar o padrão de participação de crianças/jovens com incapacidades em atividades de lazer, nos diferentes contextos de funcionamento: casa, “fora de casa” e na escola. Em relação ao padrão de participação estudámos a diversidade das atividades em que os alunos-respondentes participaram e a frequência com que o fizeram nos últimos quatro meses. Para além disso, foi também o nosso intuito estudar mais aprofundadamente o padrão de participação no contexto escola, designadamente, as pessoas envolvidas nas atividades em que os alunos-respondentes participam – dimensão social – e a sua satisfação e preferência relativamente à sua participação nas atividades de lazer na escola.

Os resultados deste estudo revelaram que ao nível da *diversidade*, apenas no contexto “fora de casa” existem diferenças marcadas, isto é, as crianças/jovens com incapacidade participam em menos atividades – no total, em atividades formais, em atividades físicas e de autoaperfeiçoamento – do que as crianças/jovens sem incapacidade. Este resultado, especificamente ao nível da menor participação em atividades físicas, pode ser lido à luz de diversos estudos anteriores que têm vindo a confirmar a diferença que nós também encontramos (Cairney, Hay, Faught, Mandigo, & Flouris, 2005; Heah et al., 2007; Jarus, Lourie-Gelberg, Engel-Yeger, & Bart, 2011; Law et al., 2000, 2004), justificando que as crianças com incapacidades consideram-se menos capazes ao nível das competências físicas e, por isso, procuram a inatividade em vez da atividade. De facto, apesar de apenas terem sido encontradas diferenças significativas no contexto “fora de casa”, nos restantes contextos também se verificou que as crianças/jovens com incapacidades estão envolvidos em menos actividades físicas do que as crianças/jovens com incapacidades. Alguns estudos sobre o padrão de participação em atividades de lazer, realçam que as crianças sem incapacidade envolvem-se numa maior variedade de atividades “fora de casa” (desporto, clubes e música) e que por outro lado as crianças com incapacidade participam mais em atividades “em casa”, sendo estas atividades de natureza passiva, menos sociais e menos

energéticas (Buttimer & Tierney, 2005; Engel-Yeger et al., 2009; Heah et al., 2007; Hilton et al., 2008; Imms, 2008; King et al., 2006; Law et al., 2006; Law et al., 2007; Majnemer, 2009; Majnemer et al., 2008; Murphy & Carbone, 2008).

Os resultados obtidos corroboram uma série de estudos que mostraram que as crianças com incapacidade estão mais isoladas (Bar-Haim & Bart, 2006, Cairney et al., 2005, Cohn & Chen, 2003, Engel-Yeger et al., 2009; Missiuna, et al., 2006, Smyth & Anderson, 2000), participam em atividades mais passivas com os seus pais designadamente atividades de entretenimento passivas, auto-cuidado e com menor envolvimento social, ou em atividades “fora de casa” (Engel-Yeger et al., 2009).

De realçar que este sentimento de isolamento social é partilhado pelos pais em que associam a função da criança (função motora prejudicada), o ambiente físico (atividades físicas), e esfera social (grupos sociais e amigos) fatores que limitam a sua participação social (Missiuna et al., 2006; Poulsen et al., 2007; Segal et al., 2002) o que se repercute na vida social dos próprios pais (Prime Minister’s Strategy Unit, 2005)

A aquisição de competências sociais no ambiente natural são mais significativas e promotoras do desenvolvimento no entanto estas são limitadas pelos seus pais de crianças e jovens com incapacidade com o objetivo de os proteger do ridículo e de constrangimentos (Rubin & Stewart, 1996), existe também receio por parte dos pais que os seus filhos sejam intimidados ou estigmatizados (John & Wheway, 2004). Maguire & Edwards (2011) num estudo longitudinal australiano, referem que os pais de uma criança com incapacidade relatam maiores dificuldades financeiras e maior incapacidade de aceder a ajuda/apoio. No entanto, estas famílias não têm necessariamente menos acesso a apoio mas podem precisar de mais apoio do que famílias com crianças sem incapacidade. Neste estudo os resultados sugerem que o apoio social adicional, incluindo apoio emocional e apoio efetivo, ou disponibilidade de apoios quando necessário, é importante, além do suporte financeiro. As percepções parentais dos ambientes como a falta de apoio (ou seja, falhas na acessibilidade, menos flexível e menos facilitador em termos de políticas, serviços, atitudes e assistência) foram relacionadas com a baixa capacidade funcional da criança ou jovem que por sua vez foi

associada com menor participação em atividades formais e informais intensa formal e informal participação (King et al., 2006)

Será que as barreiras financeiras e sociais vividas pelas famílias com crianças e jovens com incapacidade estão na base da discrepância dos valores obtidos, neste estudo, ao nível da *diversidade*, no contexto “fora de casa”?

Estudos futuros devem considerar o papel dos pais para determinar as opções de participação das crianças e jovens com incapacidade.

Por outro lado, este resultado sugere também a necessidade de analisar os apoios disponibilizados na comunidade, o que pode abranger desde os vizinhos aos serviços públicos (e.g bibliotecas municipais, jardins públicos, ...), passando pelos equipamentos sociais de recreação e lazer (e.g. centros comerciais, ...). Estará a comunidade preparada para oferecer oportunidades de participação às pessoas com incapacidades?

Num trabalho desenvolvido no Reino Unido, relata que as crianças e jovens com incapacidade se deparam com inúmeras barreiras no que concerne ao lazer, brincar e fazer amizades como por exemplo a não adaptação dos equipamentos de lazer e de jogo convencionais para atender às necessidade de suporte adicionais, falta de amigos e colaboradores de suporte, falta de oferta e de informações sobre serviços, problemas de acessibilidade (e.g. atitudes constrangedoras de terceiros, falhas/falta de adaptações nas instalações de higiene e vestiários), absentismo escolar ou residência longe da escolas dos seus amigos, situação financeira dos pais e exclusão social (as atitudes públicas fazem crianças com incapacidade se sintam desconfortáveis no exterior -“fora de casa”). Estas barreiras reduzem o acesso ao lazer e conseqüentemente traduzem-se em menos oportunidades sociais para a criança e jovem com incapacidade, originando a exclusão e isolamento social que se repercute em solidão e falta de amigos (Prime Minister’s Strategy Unit, 2005). Estudos futuros devem considerar o papel do ambiente para determinar as opções de participação das crianças e jovens com incapacidade.

Relativamente à *intensidade* de participação nas atividades de lazer verificámos que as crianças com incapacidade participam mais intensamente no total das atividades realizadas em casa e na escola. Enquanto no contexto casa, a maior intensidade de participação das crianças/jovens se verifica ao nível das atividades informais, no contexto escola, para além das actividades

informais, este padrão também se verifica ao nível das actividades relacionadas com as habilidades e o auto-aperfeiçoamento. A explicar este resultado poderá estar o facto de as actividades informais exigirem menos planeamento e apoio dos pais e dos professores e de as crianças poderem participar mais facilmente neste tipo de actividades (Ullenhag et al., 2012)

Um estudo longitudinal de 427 crianças, com idades entre 6-14 anos, com incapacidade, com o objetivo de estudar o padrão de participação das crianças e determinar os fatores que influenciam a participação das crianças em atividades formais e informais (Law et al., 2006; Law et al., 2004; King et al., 2006) mostrou que alguns fatores têm um impacto mais direto sobre a intensidade com que as crianças participam nas atividades, enquanto outros têm um impacto indireto. Desta forma a capacidade funcional da criança (cognitiva, comunicativa e física), participação da família nas atividades sociais e recreativas, valores familiares relacionados com atividades intelectuais e culturais e preferências da criança têm um impacto mais direto sobre a intensidade de participação. Por outro lado existem fatores indirectos que, também, afetam a participação tais como percepção de barreiras ambientais por parte dos pais, coesão familiar, relações de apoio com a criança e rendimento familiar (Law et al., 2006; Law et al., 2004; King et al., 2006). No entanto, num estudo mais recente, indica que fatores físicos (distância da casa da criança para o parque local ou para casa de um amigo), ou fatores humanos (as preferências dos pais e falta de consciência da importância da atividade física para o desenvolvimento da criança) foram associados com a diminuição da intensidade de participação em atividades de lazer e sociais (Rosenberg et al., 2012).

Com este estudo pretendíamos também compreender de forma mais aprofundada a participação das crianças/jovens nas atividades de lazer no contexto da escola. Especificamente, estudamos a dimensão social envolvida na participação dos alunos nas diferentes atividades, isto é, se participavam mais em atividades solitárias ou em atividades com os pares. Os resultados sugerem que os alunos com incapacidades participam nas atividades com menor dimensão social do que os alunos sem incapacidades. Tal poderá significar que os alunos com incapacidades passam mais tempo sozinhos ou com os adultos e menos tempo com os pares do que os alunos sem

incapacidades. Este resultado é concomitante com estudos anteriores que dão conta de que os alunos com incapacidades experienciam um maior risco para vivenciarem situações de isolamento dentro das escolas do que os alunos com desenvolvimento típico (Hewett, Newson, J., Newson, E., 1970; Brown & Gordon, 1987; Sillanpaa, 1987; Canadian Institute of Child Health, 1994; Stevenson, C., Pharoah, & Stevenson, R., 1997; McConnell, 2002).

A participação no meio escolar tem um efeito profundo na vida social das crianças e jovens. Crianças e jovens com incapacidade podem não ter confiança para se socializar com seus colegas sem incapacidade porque não têm a oportunidade de fazê-lo na escola pois uma parte significativa das atividades são realizadas em espaços físicos diferentes e em atividades de habilidades e autoaperfeiçoamento (e.g. aulas de educação física adaptada, clubes direcionados especificamente para crianças/jovens com incapacidade, aulas de apoio individualizado). Este tratamento diferenciado pode culminar numa maior dificuldade interagirem socialmente com os seus pares sem incapacidade.

Estudos futuros devem considerar o papel da escola para determinar as opções de participação em actividades das crianças e jovens com incapacidade.

Sumariamente, podemos dizer que existem diferenças no padrão de participação nas atividades de lazer entre crianças/jovens com e sem incapacidades, com as crianças com incapacidades a participarem em menos atividades no contexto “fora de casa”, mas a participarem com maior intensidade nas atividades realizadas no contexto de casa e da escola.

Em relação ao nível de satisfação, verificámos que não existem diferenças entre as crianças/jovens com e sem incapacidades, tal como já haviam verificado, por exemplo, Jarus et al (2011).

No que respeita à relação entre a independência funcional dos alunos com incapacidades e o seu padrão de participação, vimos que apesar de não se registarem significâncias estatísticas, existe uma tendência para os alunos com incapacidades com elevada independência funcional participarem em mais atividades (formais e informais) e com maior intensidade no contexto de casa, tal como já havia verificado, por exemplo, Murray (2002) que crianças e jovens ocupam o seu tempo livre em casa com os pais a ver televisão ou no

computador a jogar jogos, sendo a quantidade de tempo dispendida pelas crianças e jovens com incapacidade significativamente maior. Desta forma, a participação não reflete envolvimento sendo meramente simbólica (*tokenismo*) pois para que a participação seja significativa o desempenho e contributo da criança ou jovem deve ser valorizado por ela e por todos os intervenientes.

Os resultados indicam também que os alunos com maior independência funcional participam em atividades com maior dimensão social, designadamente ao nível das atividades informais. Desde logo, deste resultado emergem questões que deverão ser averiguadas em estudos futuros: que oportunidades têm os alunos com incapacidades mais severas para participar nas atividades de lazer em interacção com os pares com desenvolvimento típico? E os pares com desenvolvimento típico, qual o seu conhecimento, aceitação e predisposição para interagirem com os pares com incapacidades mais severas? De facto, a literatura tem demonstrado consistentemente que os alunos com incapacidades estão sujeitos a uma maior probabilidade de experienciam situações de isolamento na escola (Imms et al., 2009; Shikako-Thomas, et al., 2008; Simeonsson et al., 2001). Aliás alguns estudos mostram que crianças e jovens com incapacidade sentem-se socialmente isoladas (Anderson & Clarke, 1982; Blum et al., 1991; Cadman et al., 1987; LaGreca, 1990; Law & Dunn, 1993), o mesmo acontece sobre a perspectiva dos pais relativamente aos seus filhos com incapacidade, em que este sentimento de isolamento social dos seus filhos também transparece (Missiuna et al., 2006; Poulsen et al., 2007; Segal et al., 2002). Em comparação com as crianças sem incapacidade, crianças com incapacidade tendem a envolver-se menos atividades recreativas e sociais (Brown & Gordon, 1987; Sillanpaa, 1987)

De acordo com um estudo abrangente de King e seus colaboradores (2003) que estudou os fatores que afetam a participação em atividades de recreação e lazer de crianças em idade escolar com incapacidades físicas graves mostrou que a intensidade de participação está directamente relacionada com a capacidade funcional da criança e com fatores ambientais humanos (como a participação da família nas atividades sociais).

Neste estudo analisamos o padrão de participação em atividades de lazer comparando os grupos de crianças/jovens com e sem incapacidades. No entanto, estudos futuros deverão também focar outras características pessoais como a idade e o sexo, de modo a determinar o peso de cada uma das características na participação dos alunos. Será que a idade dos alunos é mais importante para determinar o seu padrão de participação do que terem ou não uma incapacidade?

Os resultados apresentados devem ser lidos com algum cuidado devido às limitações que lhes estão subjacentes. Desde logo, o reduzido tamanho da amostra, poderá ter contribuído para termos encontrados poucos resultados com significância estatística. Por outro lado, neste estudo traduzimos e adaptamos – com muitas alterações às atividades originais – um instrumento desenvolvido noutro país, noutra cultura e a utilizar por pessoas com outra língua. Assim, são necessários mais estudos – e com maior número de participantes – onde seja usada a versão do CAPE para a população portuguesa aqui apresentada, de modo a escrutinar as suas propriedades psicométricas, designadamente a sua validade e fidedignidade.

Bibliografia

XS Almqvist, L., Hellnas, P., Stefansson, M., & Granlund, M. (2006). 'I can play!' young children's perceptions of health. *Pediatric Rehabilitation*, 9(3), 275-284.

American Occupational Therapy Association. The Occupational Therapy Practice Framework: Domain and process.(2002). *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609–639

Anderson, E.M., & Clarke, L. (1982). *Disability and adolescence*. New York: Methuen.

Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.

Australian Institute of Health and Welfare. (2003). ICF Australian User Guide. Version 1.0 Disability Series. Australian Institute of Health and Welfare Cat. Nº. DIS 33. Canberra: AIWH.

Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70, Livraria Martins Fontes (Obra original publicada em 1977).

Bedell, G., Khetani, M. Cousins, M., Coster, W., & Law, M. (2011). Parent perspectives to inform development of measures of children's participation and environment. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 92, 765-773.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.

Bronfenbrenner, U. (1990) Discovering what families do. In D. Blankenhorn, S. Bayme, & J. B. Elstain (Orgs.). *Rebuilding the nest*. (pp. 27- 39). Wisconsin: Family Service America.

Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological system theory. In R. Vasta (Org.), *Six theories of child development* (pp. 187-243). London: Jessica Kingsley.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husten & T. N. Postlethwaite (Orgs.). *International Encyclopedia of Education*. (pp. 1643-1647). New York: Elsevier Science.

Bronfenbrenner, U. & Ceci, S. (1994). Nature–nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568–586.

Bronfenbrenner U, Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In: W. Damon & R. M. Lerner (Ed.). *Handbook of child psychology* (Vol. 4, 3rd ed., pp 999-1058). New York: Wiley.

Brown, R.I., Brown, P.M., & Bayer, M. B. (1994). A Quality of Life Model: New Challenges Arising from a Six Year Study. In: D. Goode (Ed.). *Quality of Life for Persons with Disabilities, International Perspectives and Issues*. Cambridge: Brookline Books.

Brown M. & Gordon A. (1987). Impact of impairment on activity patterns of children. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 68, 828-32.

Blum, R. W., Resnick, M.D., Nelson, R., & St. Germaine, A. (1991). Family and peer issues among adolescents with spina bifida and cerebral palsy. *Pediatrics*, 88(22), 280-285.

Burke, T. (2010) Anyone Listening? Evidence of children and young people's participation in England. *Participation Works*, 39-46.

Buttimer J, Tierney E. (2005). Patterns of leisure participation among adolescents with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities* 9(1), 25-42.

Cadman, D., Boyle, M., Szatmari, P., & Offord, D.R. (1987). Chronic illness, disability, and mental and social well-being: Findings of the Ontario Child Health Study. *Pediatrics*, 79, 805-813.

Canadian Institute of Child Health. (1994) *The Health of Canada's Children: A CICH Profile*. Ottawa: Canadian Institute of Child Health.

Canadian Association of Occupational Therapists. (1997) *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Cairney, J., Hay, J. A., Faight, B. E., & Hawes, R. (2005). Developmental coordination disorder and overweight and obesity in children aged 9–14 y. *International Journal of Obesity*, 29, 369–372.

Cairney, J., Hay, J. A., Faight, B. E., Mandigo, J., & Flouris, A. (2005). Developmental coordination disorder, self-efficacy toward physical activity, and play: Does gender matter? *Adapted Physical Activity Quarterly*, 22, 67–82.

Cairney, J., Hay, J. A., Faight, B. E., Wade, T. J., Corna, L., & Flouris, A. (2005). Developmental coordination disorder, generalized self-efficacy toward physical activity, and participation in organized and free play activities. *The Journal of Pediatrics*, 147, 515–520.

Case-Smith, J. (2005). Development of childhood occupations. In J. Case-Smith (Ed.), *Occupational Therapy for children* (5th ed., pp. 88–116). St. Louis: MO Mosby, Inc.

Cavet, J. & Sloper, P. (2004). Participation of disabled children in individual decisions about their lives and in public decisions about service development. *Children and Society*, 18, 4, 278-290.

Chen, H. F. & Cohn, E. S. (2003). Social participation for children with developmental coordination disorder: Conceptual, evaluation and intervention consideration. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 23, 61–78.

Clapton J. & Kendall E. (2002). Autonomy and participation in rehabilitation: Time for a new paradigm? *Disability and Rehabilitation*, 24, 987 – 991.

Correia, J. & Stoer, E. (1995). Investigação em educação em Portugal: Esboço de uma análise crítica. Em B. Campos (org.). *A investigação educacional em Portugal*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, pp. 53-75.

Coster, W. & Khetani, M. A. (2008). Measuring participation of children with disabilities: Issues and challenges. *Disability and Rehabilitation*, 30(8),639-48.

Council for Disabled Children (2000). *Quality Protects: Second analysis of management action plans with reference to disabled children and families*, London: Department of Health.

Davey, C. (2010). *Children's Participation in Decision-Making: a summary report on progress made up to 2010*, London: NCB.

Department of Health/Department for Education and Skills (2004). *National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services: Disabled children and young people and those with complex health needs*, London: Department of Health

Ehrmann, L. C., Aeschleman, S. R., & Svanum, S. (1995). Parental reports of community activity patterns: A comparison between young children with disabilities and their nondisabled peers. *Research in Developmental Disabilities*, 16, 331-343.

Engel-Yeger, B., Jarus, T., Anaby, D. & Law, M. (2009). Differences in patterns of participation between youths with cerebral palsy and typically developing peers. *American Journal of Occupational Therapy*, 63,96-104.

Franklin, A. & Sloper, P. (2007). Participation of disabled children and young people in decision-making relating to social care. *Social Policy Unit*. York: University of York.

Franklin, A. & Sloper, P. (2009) 'Supporting the participation of disabled children and young people in decision making'. *Children & Society*, 23(1), 3-15.

Falkmer, M., Parsons R., & Granlund, M. (2012). Looking through the Same Eyes? Do Teachers' Participation Ratings Match with Ratings of Students with

Autism Spectrum Conditions in Mainstream Schools? *Autism Research and Treatment* 2012, p.13 DOI: 10.1155/2012/656981.

Falkmer, M., Oehlers, K., Granlund, M., & Falkmer, T. (2013). Can you see it too? Observed and self-rated participation in mainstream schools in students with and without autism spectrum disorders: *Developmental Neurorehabilitation*. DOI:10.3109/17518423.2013.850751

Fauconnier, J., Dickinson, H.O., Beckung, E., Marcelli, M., McManus, V., Michelsen, S, I., Parkes, J., Parkinson, K. N., Thyen, U., Arnaud, C., & Colver, A. (2009). Participation in life situations of 8-12 year old children with cerebral palsy: cross sectional European study. *British Medical Journal*, 338, b1458.

Fougeyrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S.A., & St. Michel, G. (1998). Social consequences of long-term impairments and disabilities: Conceptual approaches and assessment of handicap. *International Journal of Rehabilitation Research*, 21, 127-141.

Granger, C. V., Hamilton, B. B., Linacre, J. M., Heinemann, A. W., & Wright, B.D. (1993). Performance profiles of the Functional Independence Measure. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 72:84-89.

Gray, D. B., Hollingsworth, H. H., Stark, S., & Morgan, K. A. (2008). A subjective measure of environmental facilitators and barriers to participation for people with mobility limitations. *Disability and Rehabilitation*, 30, 434–457

Hammal, D., Jarvis, S. N., & Colver, A. F. (2004). Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 46, 292–298.

Hamilton, B. B., Laughlin, J. A., Granger, C. V. & Kayton, R. M. (1991). Interrater agreement of the seven level Functional Independence Measure (FIM) [Abstract]. (*Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 72, 790.).

Hart, R. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship*. Florence: UNICEF International Child Development Centre.

Heah T, Case T, McGuire B, Law M. (2007). Successful participation: the lived experience among children with disabilities. *Canadian Journal of Occupational Therapy - Revue Canadienne d'Ergotherapie*, 74(1), 38-47.

Hewett S, Newson J, Newson E. (1970) *Family and Handicapped Child: Study of Cerebral Palsied Children in their Homes*. Chicago: Aldine Publishing.

Hemmingsson, H. (2002). *Student-environment fit of students with physical disabilities*. Doctoral dissertation, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

Hemmingsson H. & Jonsson H. (2005). The issue is—An occupational perspective on the concept of participation in the International classification of functioning, disability, and health—Some critical remarks. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 569–576.

Hilton, C. L., Crouch, M. C., & Israel, H. (2008). Out-of-school participation patterns in children with high functioning autism spectrum disorders. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62(5), 554–563.

Imms, C. (2008). Review of the Children's Assessment of Participation and Enjoyment and the Preferences for Activity of Children. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 28(4), 389-404.

Imms, C., Reilly, S., Carlin, J., & Dodd, K. (2008). Diversity of participation in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50, 363–369.

Imms, C., Reilly, S., Carlin, J., & Dodd, K. J. (2009). Characteristics influencing participation of Australian children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 31(26), 2204-2215

Jette, A., Haley, S., & Kooyoomjian, J. (2003). Are the ICF Activity and Participation dimensions distinct?. *Journal Rehabilitation Medicine*, 35(3), 145-149.

Jarus, T., Lourie-Gelberg, Y., Engel-Yeger, B., & Bart, O. (2011). Participation patterns of school-aged children with and without DCD. *Research in Developmental Disabilities*, 32(4), 1323–1331.

John, A. & Wheway, R. (2004). *Can Play, Will Play: disabled children and access to outdoor playgrounds*. London: National Playing Fields Association.

King G., Law M., Hanna S., King S., Hurley P., Rosenbaum P. (2006). Predictors of the leisure and recreation participation of children with physical disabilities: A structural equation modeling analysis. *Children's Health Care*, 35(3), 209–234

King, G., Law, M., King, S., Hurley, P., Hanna, S., Kertoy, M., Rosenbaum, P., & Young, N. (2004). *Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of Children (PAC)*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc.

King, G. A., Law, M., King, S., Hurley, P., Hanna, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2007). Measuring children's participation in recreation and leisure activities: construct validation of the CAPE and PAC. *Child: Care, Health and Development, 33*(1), 28-39.

King, G., Law, M., King, S., Rosenbaum, P., Kertoy, M. K., & Young, N. L. (2003). A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 23*(1), 63-90

King G., Petrenchik T., DeWit D., McDougal J., Hurley P., & Law, M. (2010). Out-of-school time activity participation profiles of children with physical disabilities: a cluster analysis. *Child Care Health Development, 36*, 727-41.

King, G., Tucker, M., Baldwin, P., Lowry, K., LaPorta, J., & Martens, L. (2002). A life needs model of pediatric service delivery: Services to support community participation and quality of life for children and youth with disabilities. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 22* (2), 53-77.

Kinney, V.B. & Coyle, C.P. (1992). Predicting life satisfaction among adults with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 73*, 863-869.

LaGreca, A. M. (1990). Social consequences of pediatric conditions: Fertile area for future investigation and intervention? *Journal of Pediatric Psychology, 15*, 285-307.

Larson, R. W. & Verma, S. (1999). How children and adolescents spend time across the world: Work, play, and developmental opportunities. *Psychological Bulletin*, 125(6), 701-736.

Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640–649

Law, M. & Dunn, W. (1993). Perspectives on understanding and changing the environments of children with disabilities. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 13(3), 1-17.

Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., Young, N., & Hanna, S. (2002, September). The Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE). *The American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine 56th Annual Meeting*. New Orleans, Louisiana, 11-14.

Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., Young, N., & Hanna, S. (2006). Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48(5), 337-42

Law, M., Finkelman, S., Hurley, P., Rosenbaum, P., King, S., King, G., & Hanna, S. (2004). The participation of children with physical disabilities: Relationships with diagnosis, physical function, and demographic variables. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11(4), 156-162

Law, M., King, G., Rosenbaum, P., Kertoy, M., King, S., & Young, N. (2000). *The participation of children with physical disabilities*. Bethesda, MD: National Institutes of Health.

Law, M., Petrenchik, T., King, G., & Hurley, P. (2007). Perceived environmental barriers to recreational, community, and school participation for children and youth with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88, 1636–1642.

Lyons, R. F. (1993). Meaningful activity and disability: Capitalizing upon the potential of outreach recreation networks in Canada. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 6(4), 256-265.

Maguire, B. & Edwards, B. (Eds.). (2011). *The Longitudinal Study of Australian Children: Annual statistical report 2011 (pp. 57-66)*. Melbourne, Victoria, Australia: Australian Institute of Family Studies.

Majnemer, A. (2006). Assessment tools for cerebral palsy: new directions. *Future Neurology*, 1, 755–63.

Majnemer, A. (2009). Promoting participation in leisure activities: Expanding role for pediatric therapists. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 29, 1–5.

Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Chilingaryan, G., Rosenbaum, P., & Poulin, C. (2008). Participation and enjoyment of leisure activities in school-aged children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50(10), 751-758

Manzini, E.J. (2003). Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: Marquezine, Almeida & Omote (Orgs.). *Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial* (pp.11-25). Londrina: Eduel.

McColl, M.A., Carlson, P., Johnston, J., Minnes, P., Shue, K., Davies, D., & Karlovits, T. (1998). The definition of community integration: Perspectives of people with braininjuries. *Brain Injury*, 12, 15-30.

McConnell, S. R. (2002). Interventions to facilitate social interaction for young children: Review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 351–372

McDougall, J., King, G., DeWit, D., Miller, L., Hong, S., Offord, D., LaPorta J., & Meyer K (2004). Chronic physical health conditions and disability among Canadian school-aged children: A national profile. *Disability and Rehabilitation*, 26, 35–45

Mc Manus, V., Corcoran, P., & Perry, I. J. (2008). Participation in everyday activities and quality of life in pre-teenage children living with cerebral palsy in south west Ireland. *BMC Pediatrics*, 8, 50.

Missiuna, C., Moll, S., King, S., King, G., & Law, M. (2006). A trajectory of troubles: Parents' impressions of the impact of developmental coordination disorder. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 27, 81–101

Morris C. (2009). Measuring participation in childhood disability: how does the capability approach improve our understanding? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51:92-4

Msall, M. E., DiGaudio K., Rogers B. T., LaForest S., Catanzaro N. L., Campbell J., Wilczenski F., & Duffy L. C. (1994). The Functional Independence Measure for Children (WeeFIM). Conceptual basis and pilot use in children with developmental disabilities. *Clinical Pediatrics*, 33(7), 421-430

Murphy, N. & Carbone, P. (2008). Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities. *Pediatrics*, 121(5), 1057–1061.

Murray, P. (2002). *“Hello are you listening?” – Disabled teenager’s access to inclusive leisure*. York: Joseph Rowntree Foundation.

Organização das Nações Unidas (2006). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Doc. A/61/611, Nova Iorque.

Ottenbacher, K. J., Msall, M. E., Lyon, N., Duffy, L. C., Ziviani, J., Granger, C.V., Braun, S., & Feidler, R.C. (2000). The WeeFIM instrument: its utility in detecting change in children with developmental disabilities. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 81(10), 1317-26

Palisano, J. R., Kang, L., Chiarello, L. A., Orlin, M., Oeffinger, D., & Maggs, J. (2009). Social and community participation of children and youth with Cerebral Palsy is associated with age and Gross Motor Function Classification. *Journal of the American Physical Therapy Association*, 89(12), 1304-1314

Parham, L. D., & Fazio, L. S. (Eds.). (1997). *Play in occupational therapy for children*. St. Louis: Mosby.

Perenboom, R. J., & Chorus, A. M. (2003). Measuring participation according to the international classification of functioning, disability and health (ICF). *Disability & Rehabilitation*, 25(11–12), 577–587

Poulsen, A. A., Ziviani J. M., & Cuskelly M. (2007). Perceived freedom in leisure and physical co-ordination ability: Impact on out-of-school activity participation and life satisfaction. *Child: Care, Health and Development*, 33(4).

Prime Minister's Strategy Unit, joint report with Department for Work and Pensions, Department of Health, Department for Education and Skills, Office of the Deputy Prime Minister (2005). *Improving the life chances of disabled people*. London: Prime Minister's Strategy Unit, DWP, DH, DfES, ODPM.

The Participation Team (St. John's Rehabilitation Hospital, The Toronto Rehabilitation Institute, University Health Network, & University of Toronto) (2005, October) *Participation Team working report: Conceptualizing and measuring participation*.

Rae-Grant, N., Thomas, B. H., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1989). Risk, protective factors, and the prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 262–268.

Riberto, M., Miyazaki, M. H., Filho, J. D., Sakamoto, H., & Battistella, L. R. (2001). Reprodutibilidade da versão brasileira da medida de independência funcional. *Acta Fisiátrica*, 8(1), 45-52.

Riberto, M., Miyazaki, M. H., Jucá, S. S. H., Sakamoto, H., Pinto, P. P. N., & Battistella, L. R. (2004). Validação da versão brasileira da medida de independência funcional. *Acta Fisiátrica*, 11(2), 72-76.

Robbins, D. (2001). *Transforming Children's Services: An evaluation of local responses to the Quality Protects Programme*. London: HMSO.

Rosenberg, L., Jarus, T., Bart, O. & Ratzon, N. Z. (2011). Can personal and environmental factors explain dimensions of participation of children without developmental disabilities? *Child: Care, Health and Development*, 37(2), 266–275

Rosenberg, L., Bart, O., Ratzon, N. Z. & Jarus, T. (2012). Personal and Environmental Factors Predict Participation of Children With and Without Mild Developmental Disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 38(4), 561-71

Rubin, K., & Stewart, S. (1996). Social withdrawal. In March & Barclay (Eds.). *Child psychopathology* (pp. 277-307). New York: Guilford Press.

Sanches-Ferreira, M. (2007). *Educação Especial Educação Regular, Uma História de Separação (Special Education Regular Education. A Story of Separation)*. Porto: Afrontamento.

Sanches, Isabel. (2005). Compreender, Agir, Mudar, Incluir. Da investigação-acção à educação inclusiva. *Revista Lusófona de Educação*, 5(5), 127-142.

Sandler, I. N., Ayers, T. S., Suter, J. C., Schultz, A., & Twohey-Jacobs, J. (2004). Adversities, strengths, and public policy. In K. I. Maton, C. J. Schellenbach, B. J. Leadbeater, & A. L. Solarz (Eds.). *Investing in children, youth, families, and communities: Strengths-based research and policy* (pp. 31–49). Washington, DC: American Psychological Association.

Segal, R., Mandich, A., Polatajko, H., & Cook, J.V. (2002). Stigma and its management: a pilot study of parental perceptions of the experiences of children with developmental coordination disorder. *American Journal of Occupational Therapy* 56(4), 422-8.

Seltzer M, Greensberg J, Floyd F., Pettee, Y. & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American Journal Mental Retard.* 106(3), 265–86

Shier, H. (2001). Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations. *Children and Society*, 15(2), 107-117.

Shikako-Thomas, K., Majnemer, A., Law, M., & Lach, L. (2008). Determinants of participation in leisure activities in children and youth with cerebral palsy: Systematic review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 28(2), 155-169.

Sillanpää, M. (1987). Social adjustment and functioning of chronically ill and impaired children and adolescents. *Acta paediatrica Scandinavica*, 340, 1–70.

Silvares, E. F. M., & Gongora, M. (1998). *Psicologia clínica comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: Edicon.

Simeonsson R.J., Carlson D., Huntington G.S., McMillen J., & Brent L. (2001). Students with disabilities: a national survey of participation in school activities. *Disability & Rehabilitation*. 23(2), 49-63.

Simpkins, S. D., Ripke, M., Huston, A. C., & Eccles, J. S. (2005). Predicting participation and outcomes in out-of-school activities: Similarities and

differences across social ecologies. *New Directions in Youth Development*, 105, 51–69.

Sinclair, R. (2004). Participation in Practice: Making it meaningful, effective and Sustainable. *Children and Society*, 18 (2), 106 -118.

Sinclair, R., & Franklin, A. (2000). Young People's Participation. *Quality Protects Research Briefing, No.3*, London: Department of Health.

Smyth, M. M., & Anderson, H. I. (2000). Coping with clumsiness in the school playground: Social and physical play in children with coordination impairments. *British Journal of Developmental Psychology*, 18(3), 389–413.

Sousa, A. (2005). *Investigação em educação*. Lisboa: Livros Horizonte

Stevenson C., Pharoah P.O., & Stevenson R. (1997). Cerebral palsy – the transition from youth to adulthood. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39(5), 336–342.

Suto, M. (1998). Leisure in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 271-78.

Tinsley, H. E. A., & Eldredge, B. D. (1995). Psychological benefits of leisure participation: A taxonomy of leisure activities based on their need-gratifying properties. *Journal of Consulting Psychology*, 42(2), 123–132.

Ueda, S., & Okawa, Y. (2003). The subjective dimension of functioning and disability: What is it and what is it for? *Disability & Rehabilitation*, 25(11–12), 596–601.

Ullenhag, A., Bult, M. K., Nyquist, A., Ketelaar, M., Jahnsen, R., Krumlinde-Sundholm, L., Almqvist, L., & Granlund, M. (2012). An international comparison of patterns of participation in leisure activities for children with and without disabilities in Sweden, Norway and the Netherlands. *Developmental Neurorehabilitation, 15*(5), 369-385.

Wade, D., & Halligan P. (2003). New wine in old bottles: the WHO ICF as an explanatory model of human behaviour. *Clinical Rehabilitation, 17*(4), 349-354.

Whiteneck, G. G. (1994). Measuring what matters: Key rehabilitation outcomes. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 75*, 1073-1076.

World Health Organization (Ed.) (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (Ed.) (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health- Children and Youth version*. Geneva: World Health Organization.

Ziviani, J., Cuskelly, M., Feeney, R. (2010). Parent satisfaction with early intervention services for children with physical disabilities: internal consistency of the European Parent Satisfaction Scale about early intervention. *Infants and Young Children 23*(3), 184-94.

Anexos

Anexo 1 – Inquérito sobre a intensidade e frequência de participação nos três contextos (casa, “fora de casa” e na escola)

INQUÉRITO

(Para ler aos alunos antes de preencherem o inquérito)

Este inquérito destina-se a desenvolver um estudo para conhecer um pouco mais sobre a participação de crianças e jovens da tua idade em atividades extra escolares.

Não podes escrever o teu nome nas folhas porque as informações obtidas serão tratadas estatisticamente, assegurando o anonimato e a confidencialidade.

Para responderes à coluna da **DIVERSIDADE** (Fizeste esta atividade nos últimos quatro meses) tens de colocar um **X** sobre o **Sim** ou sobre o **Não**.

Para responderes à coluna da **INTENSIDADE** (SE sim, quantas vezes?) tens sete hipóteses de resposta com **uma escala de 1 a 7**:

Opção 1 - significa que realizaste a atividade **uma vez nos últimos quatro meses**;

Opção 2 - significa que realizaste a atividade **duas vezes nos últimos quatro meses**;

Opção 3 -- significa que realizaste a atividade **uma vez por mês nos últimos quatro meses**;

Opção 4 – significa que realizaste a atividade **2 a 3 vezes por mês nos últimos quatro meses**;

Opção 5 - significa que realizaste a atividade **uma vez por semana nos últimos quatro meses**;

Opção 6 - significa que realizaste a atividade **2 a 3 vezes por semana nos últimos quatro meses**;

Opção 7 - significa que realizaste a atividade pelo menos **uma vez por dia nos últimos quatro meses**;

Só podes escolher **uma hipótese** colocando um **X** sobre a opção que achares mais conveniente.

Tem em consideração o exemplo de Resposta:

ATIVIDADE	DIVERSIDADE		INTENSIDADE
Descrição da atividade	Fizeste esta atividade nos ÚLTIMOS QUATRO MESES		Se sim, quantas vezes?
	Sim	Não	
1. Ir à escola.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 X 7

A resposta significa que: Foste à escola nos últimos quatro meses (opção **sim**);

E realizaste esta atividade **2 a 3 vezes por semana** nos últimos quatro meses (**opção 6**).

Podes ler e responder com muita calma. Obrigada pela tua colaboração!

DATA __/__/____

Registo nº _____

INQUÉRITO

Os dados que a seguir se pedem são confidenciais. Responde o mais verdadeiramente possível.

Ano de escolaridade/ Turma - _____ Sexo –

Data de Nascimento - ____/____/____ Idade – ____ anos
dia mês ano

A. NOS TEUS TEMPOS LIVRES, QUANDO ESTÁ EM CASA, O QUE COSTUMAS FAZER?

ATIVIDADE	DIVERSIDADE		INTENSIDADE
Descrição da atividade	Fizeste esta atividade nos ÚLTIMOS QUATRO MESES		Se sim, quantas vezes?
	Sim	Não	
ATA1. Jogar/brincar sozinho (solitário, construções, desenhar, pintar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATA2. Ler livros e/ou revistas, escrever cartas ou histórias, ouvir música, tocar um instrumento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATA3. Ver televisão, jogar consolas, navegar na internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATA4. Realizar atividades com a família (bricolage, fazer bolos, jardinagem, jogos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATA5. Jogar/brincar com familiares e/ou amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATA6. Ajudar nas tarefas domésticas (pôr a mesa, arrumar o quarto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATA7. Conversar ao telefone, escrever mensagens, facebook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATA8. Outras (quais?) _____ _____			1 2 3 4 5 6 7

DATA __/__/____

Registo nº _____

B. NOS TEUS TEMPOS LIVRES, QUANDO SAIS, O QUE COSTUMAS FAZER?

ATIVIDADE	DIVERSIDADE		INTENSIDADE
Descrição da atividade	Fizeste esta atividade nos ÚLTIMOS QUATRO MESES		Se sim, quantas vezes?
	Sim	Não	
ATB1. Visitar amigos/familiares, monumentos, museus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATB2. Ir ao centro comercial, cinema, espetáculos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATB3. Praticar desportos coletivos (ex.: futebol, ténis, dança)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATB4. Jogar/brincar com os teus amigos em casa deles (cartas, à bola, jogos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATB5. Participar em atividades na comunidade (catequese, coro, voluntariado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATB6. Ir passear/brincar em espaços ao ar livre (jardins, parques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATB7. Participar em festas (festas de aniversário, carnaval)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATB8. Fazer recados (ir à mercearia ou supermercado, ao correio, à padaria...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATB9. Outras (quais?) _____ _____			1 2 3 4 5 6 7

DATA __/__/____

Registo nº _____

C. NOS TEUS TEMPOS LIVRES, QUANDO ESTÁS NA ESCOLA, O QUE COSTUMAS FAZER?

ATIVIDADE	DIVERSIDADE		INTENSIDADE
Descrição da atividade	Fizeste esta atividade nos ÚLTIMOS QUATRO MESES		Se sim, quantas vezes?
	Sim	Não	
ATC1. Realizar atividades escolares (trabalhos de casa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATC2. Fazer pesquisas na internet, livros ou revistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATC3. Ter ajuda para tarefas escolares (aulas de apoio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATC4. Participar em atividades (clube do ambiente, música, teatro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATC5. Participar em atividades desportivas (desporto escolar, futebol, dança)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATC6. Brincar/jogar na escola (caçadinhas, cartas, futebol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATC7. Passear na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATC8. Internet, facebook, mensagens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATC9. Saídas da escola (visitas de estudo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6 7
ATB10. Outras (quais?) _____ _____			1 2 3 4 5 6 7

Anexo 1 – Fotografias dos diferentes ambientes do contexto escola



Figura 1. Sala de aula



Figura 2 - Ginásio



Figura 3 -Biblioteca



Figura 4 – Centro de Recursos Educativos (CRE)



Figura 5 - Bar



Figura 6 - Sala de convívio



Figura 7 - Recreio

Anexo 3 - Guião de entrevista semiestruturada

Guião de entrevista

Após a apresentação da entrevistadora, será explicado aos alunos-respondentes que as questões a colocar nesta entrevista se destinam a um trabalho de projecto no âmbito de um Mestrado da Escola Superior de Educação do Porto que incide sobre a avaliação da participação nas atividades extra curriculares desenvolvidas na escola. Mais propriamente, sobre a percepção que cada um tem sobre a sua participação nas diferentes atividades extra curriculares.

Será também referido aos alunos respondentes que toda a informação recolhida nesta entrevista será tratada e utilizada apenas para a finalidade do estudo. A confidencialidade das respostas é totalmente garantida, devendo agradecer-se, desde logo, toda a disponibilidade e colaboração reveladas pelos entrevistados, fatores essenciais para o sucesso da investigação.

DIMENSÃO	OBJETIVOS	QUESTÕES DO GUIÃO
Diversidade	Avaliar qual tipo de atividades extra curriculares que as crianças/jovens participam	Nesta atividade o que aconteceu? Participaste na atividade? Como?
Intensidade	Avaliar quais as atividades extra curriculares que as crianças/jovens participam com mais frequência	Costumas fazer esta atividade? Todos os dias/semanas/meses? Quantas vezes desde o Natal?
Com quem	Avaliar com quem as crianças/jovens desenvolvem as atividades extra curriculares	Quem estava contigo? Com quem costumavas fazer esta atividade? Gostavas de fazer esta atividade com alguém em especial?
Onde	Avaliar qual o ambiente em que se desenvolvem as atividades extra curriculares nas quais as crianças/jovens participam	Onde costumavas fazer esta atividade? Gostaste de fazer esta atividade aqui neste local? (suporte fotografia) Caso pudesses escolher, sugerias outro lugar? Porquê?
Nível de Satisfação	Avaliar o nível de satisfação das crianças/jovens relativamente à sua participação nas atividades extra curriculares desenvolvidas na escola	Gostaste de participar? Divertiste-te? Mudarias alguma coisa nesta atividade? Gostavas de repetir a experiência? Porquê?

OBSERVAÇÕES

Esta entrevista é semi-estruturada, desta forma a ordem das perguntas pode, eventualmente, ser alterada em virtude das respostas dadas pelos alunos-respondentes, que poderão responder a outras antes de as fazer pela ordem que estão apresentadas. No decorrer da entrevista e de acordo com as respostas dadas pelos alunos-respondentes poderão surgir perguntas que não constam no guião mas que, pela sua pertinência, possam contribuir para o trabalho.

Anexo 4 – Pedido de Autorização ao Agrupamentos de Escolas

7/9/2014 Gmail - Pedido de autorização para aplicação de inquérito relativo ao projecto: Avaliação da participação em atividades extra curriculares d...



Bárbara Santos <barbaraneiva@gmail.com>

Pedido de autorização para aplicação de inquérito relativo ao projecto: Avaliação da participação em atividades extra curriculares de crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais numa escola Inclusiva

1 message

Bárbara Santos <barbaraneiva@gmail.com>

Mon, Mar 17, 2014 at 9:26 AM

To: diretora@aerfreitas.pt

Bom dia,

Venho, por este meio, solicitar a V/ Ex.ª a aplicação deste inquérito no âmbito de um Mestrado da Escola Superior de Educação do Porto que incide sobre a avaliação da participação nas atividades extra curriculares desenvolvidas na escola no Agrupamento de Escolas Rodrigues de Freitas. Para melhor elucidação envio o pedido de autorização aprovado pela DGE.


Este estudo pretende avaliar a perceção que os alunos têm sobre a sua participação nas atividades desenvolvidas fora do currículo escolar, para tal na entrevista semi-estruturada serão utilizadas fotografias das atividades extra curriculares desenvolvidas pelos alunos na escola. As fotografias dos ambientes onde se desenrolam as atividades (apenas dos locais onde se realizaram as atividades sem a presença de crianças/jovens ou outros intervenientes nas atividades, ou então, dos materiais produzidos nas atividades) serão utilizadas como uma ferramenta para facilitar as entrevistas semi-estruturadas com os participantes.

Seria necessário a participação uma turma em que tivessem incluídos alunos com necessidades educativas especiais. O tempo da entrevista será de 30 minutos cada.

Durante aproximadamente um mês recolheria informação (basicamente elementos sócio-demográficos) e fotografias das atividades desenvolvidas prevista no plano anual de atividades ou da turma em questão e depois durante uma semana realizaria as entrevistas.

Agradeço desde já toda a atenção, com os melhores respeitosos cumprimentos,

Bárbara Santos
(TM 91 630 2400)

 Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar_Barbara_Autorizado.pdf
109K

Anexo 5 – Autorização aos encarregados de educação

Exmo.(a) Sr.(a) Encarregado(a) de Educação

O Agrupamento de Escolas Rodrigues de Freitas, em parceria com a Unidade de Apoio à Escola Inclusiva da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, está a realizar uma investigação sobre “Avaliação da participação em atividades extra curriculares de crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais numa escola Inclusiva”.

Como a participação dos alunos é essencial para esta investigação, estamos a pedir autorização para que o seu educando participe numa entrevista num espaço reservado da escola e no horário a combinar, de acordo com a sua disponibilidade. A entrevista demorará cerca de 30 minutos, cujo objetivo é estudar o que as crianças e jovens pensam sobre a sua participação nas atividades extra-curriculares dentro do contexto escolar.

As informações obtidas serão tratadas estatisticamente e encontra-se garantido o anonimato dos alunos e a confidencialidade das suas respostas. Acrescentamos ainda que a realização do questionário em causa em meio escolar foi aprovada pela Direção-Geral da Educação.

Caso surjam questões/ dúvidas relativas ao projeto e à sua participação, por favor, contacte por e-mail: barbaraneiva@gmail.com

Agradecemos desde já a sua colaboração.

(Destacável a entregar pela(a) aluna(o) na escola)



Eu, _____, Encarregada(o) de Educação da(o) aluna(o), _____ declaro que **autorizo** a (o) minha (meu) educanda (o) a participar no projeto “Avaliação da participação em atividades extra-curriculares de crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais numa escola Inclusiva”.

Assinatura da(o) Encarregada(o) de Educação:

Anexo 6 – Medida de Independência Funcional

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

DATA ___ / ___ / _____ Ano ___ Turma: _____ ESRF Registo nº _____

Condição de saúde/problema de desenvolvimento:

NÍVEIS	
7 – Independência completa (em segurança e tempo normal)	SEM AJUDA
6 – Independência modificada (Ajuda técnica)	
5 – Supervisão	
4 – Ajuda mínima (indivíduo _ 75%)	AJUDA
3 – Ajuda moderada (indivíduo _ 50%)	
2 – Ajuda máxima (indivíduo _ 25%)	
1 - Ajuda total (indivíduo _ 0%)	

AUTOCUIDADOS	Nível						
A – Alimentação	7	6	5	4	3	2	1
B – Higiene Pessoal	7	6	5	4	3	2	1
C – Banho (Lavar o corpo)	7	6	5	4	3	2	1
D – Vestir metade superior	7	6	5	4	3	2	1
E – Vestir metade inferior	7	6	5	4	3	2	1
F – Utilização de sanita	7	6	5	4	3	2	1
CONTROLO DE ESFINCTERES							
G – Bexiga	7	6	5	4	3	2	1
H - Intestino	7	6	5	4	3	2	1
MOBILIDADE (transferências)							
I – Leito, cadeira, cadeira de rodas	7	6	5	4	3	2	1
J – Sanita	7	6	5	4	3	2	1
K – Banheira/chuveiro	7	6	5	4	3	2	1
LOCOMOÇÃO							
L – Marcha/cadeira de rodas	7	6	5	4	3	2	1
M – Escadas	7	6	5	4	3	2	1
SUB-TOTAL							
COMUNICAÇÃO							
N – Compreensão	7	6	5	4	3	2	1
O – Expressão	7	6	5	4	3	2	1
COGNIÇÃO SOCIAL							
P – Interação social	7	6	5	4	3	2	1
Q – Resolução de problemas	7	6	5	4	3	2	1
R – Memória	7	6	5	4	3	2	1
SUB-TOTAL							
TOTAL							

NOTA: Não deixe nenhum ponto em branco, selecione **1** se não foi possível aplicar um nível