

<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.9784>

Data de receção: 18/02/2021

Data de aceitação: 03/03/2021

## SENTIR-SE SEGURO E AMADO NA ESCOLA GENTLE TEACHING EM CONTEXTO EDUCATIVO

## FEELING SAFE AND LOVED AT SCHOOL GENTLE TEACHING IN EDUCATIONAL CONTEXT

**Cátia Mariana Martins** <sup>1</sup> [orcid.org/0000-0002-5135-1244](https://orcid.org/0000-0002-5135-1244)  
**Raquel Tavares Marques** <sup>2</sup> [orcid.org/0000-0002-1382-4944](https://orcid.org/0000-0002-1382-4944)  
**Mariana Linharelhos** <sup>3</sup> [orcid.org/0000-0002-7778-8612](https://orcid.org/0000-0002-7778-8612)  
**Isabel Catarina Martins** <sup>4</sup> [orcid.org/0000-0002-5192-6124](https://orcid.org/0000-0002-5192-6124)

**Resumo:** *O Gentle Teaching é um modelo de intervenção relacional centrado na construção de relacionamentos seguros e vinculativos. Desde a sua criação por McGee, nos anos 80, tem vindo a ser implementado, de forma particular, com pessoas em situação de vulnerabilidade ou desvantagem. O modo como nos relacionamos com as pessoas com dificuldades intelectuais, problemas de saúde mental ou comportamentos desafiantes sempre causou preocupação.*

*Sendo o ambiente educacional cada vez mais inclusivo e promotor da diversidade, esta inquietação tem-se alargado aos contextos de aprendizagem escolar, criando a necessidade de explorar ferramentas educacionais que permitam aos agentes educativos responder a todos os alunos.*

---

<sup>1</sup> Instituto de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada. [mpmartins221@gmail.com](mailto:mpmartins221@gmail.com)

<sup>2</sup> Instituto de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada. [raqueltavaresmarques@gmail.com](mailto:raqueltavaresmarques@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental. [marianaiflfernandes@gmail.com](mailto:marianaiflfernandes@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade de Coimbra, Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social (IPCDHS); AVISPT21. [cat.martins.form@gmail.com](mailto:cat.martins.form@gmail.com)

*Os bons resultados do Gentle Teaching, aplicado a diversos contextos, sugere o seu potencial e adequação a ambientes educacionais, através da criação de relações de vinculação, promotoras de afeto e segurança.*

*Este artigo expõe o conceito Gentle Teaching, o seu percurso histórico, os pilares do modelo de intervenção, estratégias e técnicas de apoio e abordagens na gestão do comportamento disruptivo, em oposição a paradigmas mais tradicionais.*

*O Gentle Teaching, como abordagem não aversiva na relação, poderá ser uma resposta no apoio a crianças que apresentem dificuldades na aprendizagem e comportamento, de forma alinhada com as orientações legais para a proteção dos direitos da criança que desaprovam formas de punição, física ou mental. Este modelo relacional de interação positiva entre o aluno e o educador, como base da aprendizagem, promove relações significativas e pode ser uma via de valorização do potencial de cada um, dentro do contexto escolar.*

**Palavras-chave:** Gentle Teaching, Escola, Intervenção Comportamental, Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais, Comportamento Disruptivo.

**Abstract:** *Gentle Teaching is a unique relational approach, centred on building safe and engaging relationships. Since its creation by McGee, in the 1980s, it has been implemented, especially, with people in vulnerable or disadvantaged situations. The way we deal with people with intellectual disabilities, mental health problems or challenging behaviours has always caused concern.*

*With an increasingly inclusive educational environment that promotes diversity, this concern has been extended to school learning contexts, creating the need to explore educational tools that allow educational agents to respond to all students.*

*Successful results of Gentle Teaching in different contexts, suggest its potential and suitability for educational environments, through the creation of bonding relationships, which promote caring and security.*

*In this paper we describe the concept of Gentle Teaching, its history, the pillars of the intervention model, support strategies and techniques, and approaches to management of disruptive behaviours, as opposed to more traditional paradigms.*

*As a non-aversive approach to relationships, Gentle Teaching, can be an answer in supporting children who have difficulties in learning and behaviour, according to the legal guidelines for the protection of children's rights that disapprove physical or mental punishment. This relational model of positive interaction between the*

*student and the educator, as the foundation for teaching, promotes meaningful relationships and can be a way of valuing the potential of each one, within the school context.*

**Keywords:** *Gentle Teaching; School, Behavioural Intervention; Intellectual and Developmental Disabilities (IDDs); Disruptive Behaviour, Caregiving.*

## INTRODUÇÃO

O primeiro conceito de *Gentle Teaching* (GT) define-o como uma estratégia não-aversiva de intervenção comportamental direcionada para pessoas com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais (DID) (McGee, 1987), alternativa à utilização da Análise Comportamental (Bailey, 1992).

Atualmente, o GT é definido como um modelo de intervenção, que se baseia na criação de relações de vinculação individualizadas, securizantes e estruturantes, potenciando autonomia, bem-estar e desenvolvimento dos jovens e adultos com DID (Pereira, 2012). É um modelo que se propõe operacionalizar os direitos constantes na Declaração Universal dos Direitos Humanos e da Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, documento que postula práticas desde o contexto comunitário macro, da experiência e das relações nos contextos mais formais da pessoa, até às suas relações mais íntimas com cuidadores, educadores e familiares (Bronfenbrenner, 1979; McGee, 1987).

De forma a assegurar a sua qualidade de vida e potenciar o seu desenvolvimento, as crianças e os adultos mais fragilizados devem ser corretamente apoiados em contextos, institucionais ou educativos, que respeitem todos os Direitos Humanos. Assim, torna-se urgente a reafirmação dos pressupostos filosóficos de tratamento humanizante e dignificante, que incitam a um esforço coletivo no sentido de clarificar que o amor incondicional é um aspeto central do apoio e um proeminente elemento na cultura dos serviços interpessoais (McGee, 2019).

## **1. GENTLE TEACHING: CONTEXTO HISTÓRICO E DESENVOLVIMENTO**

No sentido de compreender um fenómeno como o GT, é necessário que se defina o movimento no seu contexto histórico. O modo como tratamos as pessoas com dificuldades intelectuais sempre causou preocupação à sociedade. Nos Estados Unidos e no Reino Unido, no final do século XIX, houve o crescimento de um movimento de construção de asilos, nos quais as pessoas que estariam em risco de exploração e malefícios seriam cuidados e “educados”. Alaszewski (1986, cit. por Cullen & Mudford, 2005) descreveu como as pessoas com dificuldades intelectuais eram frequentemente encarceradas em oficinas ou hospícios privados, em circunstâncias muito preocupantes. A meio do século XIX ficou claro que as pessoas com dificuldades intelectuais não deveriam ser misturadas com as pessoas com problemas de saúde mental, e então nasceram as colónias para pessoas com, então designadas, deficiências mentais - asilos. Contudo, os asilos rapidamente se tornaram lugares de crueldade e privação. Nos anos 60, houve um elevado número de exposições públicas das condições desumanas das instituições. A sociedade em geral percebeu que o caminho devia ser outro, sendo então iniciado um programa de desinstitucionalização.

Em 1940, um trabalho de Skinner e do seu crescente número de colaboradores e aprendizes levou à fundamentação de uma ciência atualmente conhecida como *Análise Comportamental* (Catania & Harnad, 1988, cit. por Cullen & Mudford, 2005). Tornou-se evidente que ao reorganizar as contingências ambientais, o comportamento progressivamente mudaria. Embora a grande maioria do trabalho analítico do comportamento seja construtivo, no sentido do uso de procedimentos não aversivos de modo a aumentar os repertórios comportamentais, houve casos nos quais foram usados procedimentos aversivos de modo a diminuir comportamentos socialmente inapropriados. Estes acontecimentos revelaram que uma poderosa tecnologia do comportamento estava a ser utilizada de formas socialmente inadequadas para alcançar resultados socialmente

apropriados. É neste contexto que abordagens como o GT surgiram (Cullen & Mudford, 2005).

O primeiro uso do termo GT apareceu em revistas profissionais em 1985, apesar de a abordagem ter as suas raízes em trabalhos anteriores que afirmaram a importância da natureza das relações entre as pessoas: neste caso, dos cuidadores e dos utilizadores dos serviços. É de ressaltar que os behavioristas sempre reconheceram a importância da natureza das relações humanas, apesar de muitos dos trabalhos de análise comportamental serem desenvolvidos com participantes individuais, concentrando-se menos nas suas relações interpessoais do que na identificação de antecedentes ambientais e consequências (Cullen & Mudford, 2005).

As descrições mais comuns de GT usam termos como “abordagem não aversiva”, “presença e participação humana” e “união” (McGee, 1987; Cullen & Mudford, 2005). Durante os anos 90, vários autores, como Mudford (1985), Jones e McCaughey (1992), tentaram identificar as descrições precisas e apropriadas ao GT para que pudessem avaliar a sua eficácia e eficiência como abordagem terapêutica no contexto institucional. Há cerca de uma década, inúmeras conferências apresentaram o GT a pais e professores como a “mais recente solução” para problemas de comportamento no contexto escolar (Cullen & Mudford, 2005).

Existe uma generalizada falta de consciência sobre a eficácia da abordagem GT para crianças com DID (Mendiratta & Pujari, 2017). Mesmo quando reconhecida a sua utilidade no contexto educativo (Mendiratta & Pujari, 2017; Pereira, 2012), de acordo com uma prática orientada por valores e que foca a relação pedagógica como força motriz para a aprendizagem, o maior obstáculo à sua generalização diz respeito à escassez de formação avançada para o público geral. A formação em GT desde sempre tem lugar, sobretudo, em grupos restritos de mentoria para pais e técnicos e ainda hoje é muito difícil encontrar formação e literatura na área do GT (Cullen & Mudford, 2005).

## **2. PRINCÍPIOS DO GENTLE TEACHING**

*Sentir-se seguro,  
sentir-se amado,  
sentir-se capaz de amar  
sentir-se participante na vida da comunidade.  
(McGee & Brown, 2007)*

O Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1979) permite intervir com as pessoas com DID, de acordo com uma perspetiva biopsicossocial. Nesta visão, os contextos de interação social e de criação de redes de suporte social assumem um papel determinante, uma vez que o desenvolvimento humano corresponde ao conjunto de transições ecológicas que um indivíduo opera nos seus diferentes contextos (Bronfenbrenner, 1979; Pereira, 2012). O desenvolvimento humano é caracterizado pela qualidade dos processos de interação entre a pessoa e os seus cuidadores, objetos ou símbolos no seu ambiente, sendo que essa interação deverá ser caracterizada pela reciprocidade, segurança, afeto e confiança, bases essenciais do GT (Bronfenbrenner, 1979; Pereira, 2012). No contexto português, o GT é implementado em interligação com o Modelo Ecológico de Desenvolvimento Humano, o que permite potenciar a autonomia, o bem-estar e o desenvolvimento de jovens e adultos com DID (Pereira, 2012).

As pessoas com DID vivem, frequentemente, à margem da sociedade civil. O GT sugere que tal acontece por encontrarem mais sentido numa vida isolada do que na possibilidade de interagir com os outros, ou institucionalizados devido à necessidade de cuidados especializados, tendo em ambos os casos poucas oportunidades para estabelecer relações significativas com os outros (McGee, 1987). Este isolamento pode ser também uma consequência das sucessivas experiências negativas nas interações sociais, requerendo dos cuidadores um esforço para erguer os indivíduos desconectados e encorajá-los a envolver-se com os outros, a partir da sua valorização incondicional (Steele, 1995).

O GT foi definido como um método não aversivo para reduzir comportamentos desafiantes que visa estabelecer uma relação mútua entre o indivíduo e os cuidadores, permitindo que estes apoiem as

peessoas mesmo em situações de stress e emoção negativa. A principal pretensão do GT é baseada na análise da pessoa apoiada como um todo, fornecendo ao cuidador uma compreensão profunda das suas necessidades e motivações e trazendo mudança interacional, caracterizada por uma mais intensa e frequente expressão da valorização incondicional da pessoa cuidada por parte dos cuidadores (McGee, 1987; Van de Siepkamp, 2010).

Este comportamento dos cuidadores envolve interações verbais, táteis e gestuais que elogiam e elevam incondicionalmente a pessoa com problemas comportamentais severos, independentemente de e para além de, qualquer comportamento exibido no momento; ie, as pessoas apoiadas por aquilo que elas são e não por aquilo que conseguem ou não concretizar (Steele, 1995). Tal oferta de valor pode parecer ter pouco ou nenhum significado ou poder inicial, mas esse significado é aprendido com o tempo (McGee, 1992).

O GT é um modelo que reconhece o sofrimento, a solidão, a impossibilidade de fazer escolhas e a opressão das pessoas com DID (Steele, 1995). Com base nos seus pilares, este modelo relacional pode ser enquadrado no conceito de Processo Proximal, isto é, o motor do desenvolvimento. Assim, a pessoa com DID deverá estar em interação afetiva, que lhe possibilite sentir-se preparada para explorar os diferentes contextos que a rodeiam (Pereira, 2012).

Deste modo, o foco da intervenção é a aceitação integral do outro, o respeito pelas suas qualidades e dificuldades, o desejo de integração e participação ativas quer nas suas próprias vidas, escolhendo e tomando as suas decisões por si, quer na vida comunitária, quer na presença dos outros (Pereira, 2012) e o propósito principal dos cuidadores é estabelecer o sentimento de companheirismo entre o cuidador e o indivíduo com dificuldades comportamentais, numa relação cujos limites são construídos no decurso da interação desta díade (McGee, 1992). É, também por isso, um modelo de intervenção relacional que promove a intersubjetividade, indo ao encontro das necessidades básicas de segurança, afeto e confiança em si e nos outros, procurando ajudar as pessoas a sentir-se cuidadas, seguras, a envolver-se com o cuidador e a retribuírem a valorização incondicional de que são alvo desde o primeiro

momento, configurando-se também como uma prática recompensadora para o cuidador (McGee, 1992; Van de Siepkamp, 2010).

A valorização incondicional é um dos alicerces deste modelo e refere-se a palavras e ações que promovem a dignidade humana, independentemente das capacidades físicas, mentais ou emocionais, ocorrendo em três níveis: verbal, gestual e físico. A valorização verbal refere-se ao respeito mostrado através da verbalização, sendo que os cuidadores são encorajados a aumentar o nível de compaixão e amabilidade, expressos através das suas palavras. Um método para demonstrar a valorização verbal envolve a redução do número de ordens e comandos dados aos outros (Steele, 1995, McGee & Menolascino, 2001). A valorização gestual envolve gesticulações que expressam o valor de uma pessoa como um ser igual. Esta pode ser particularmente útil em situações nas quais as pessoas apoiadas estão severamente incapacitadas e/ou têm deficiência auditiva. Em alguns casos, a formação em língua gestual pode não ser possível; no entanto, sorrisos, acenos de aprovação e contacto visual, podem ser usados para reconhecer a presença e o valor do indivíduo (Steele, 1995, McGee & Menolascino, 2001). A valorização física refere-se ao contacto físico, que é usado para exprimir o “calor” inerente no contacto humano. Os cuidadores são instruídos para evitar interações dominantes, como puxar ou arrastar, para ganhar aceitação. Quando as pessoas com incapacidades físicas são continuamente agarradas e puxadas, perdem a memória de valência positiva associada ao toque. O objetivo é encorajar a participação usando a mínima força possível (Steele, 1995; McGee & Menolascino, 2001).

Os três níveis de valorização mencionados acima focam-se nas ações dos cuidadores, sendo esta a primeira fase do GT: expressar valorização incondicional da pessoa apoiada. A segunda fase requer que os cuidadores extraíam a retribuição desta valorização das pessoas apoiadas. Os cuidadores são responsáveis por dar valor e ensinar as pessoas que apoiam a retribuir a valorização (Steele, 1995; McGee & Menolascino, 2001). A retribuição do valor refere-se a qualquer interação da parte do indivíduo apoiado, indicando o retorno da valorização da pessoa relativamente ao cuidador que a está a extrair.



Estes são relacionados com o cuidador procurando sorrisos, apertos de mão, abraços e qualquer interação facial, corporal ou verbal (Steele, 1995; McGee & Menolascino, 2001).

A troca de valorizações mútuas favorece o desenvolvimento de sentimentos positivos entre o grupo de cuidadores e as pessoas apoiadas. Tais sentimentos promovem a formação de relações seguras, sendo que encorajar sentimentos de amizade, companheirismo e interdependência são os principais objetivos de cuidar (Steele, 1995; McGee & Menolascino, 2001). Para as pessoas apoiadas, as competências básicas associadas ao contexto relacional devem ser aprendidas, pelo que o cuidador deve assumir a responsabilidade de procurar engajar a pessoa apoiada na relação, que permitirá ensinar competências sociais e emocionais importantes no contexto de uma relação de amizade (Steele, 1995; McGee & Menolascino, 2001).

Stainback e Stainback (1987) definem amizade como um contínuo de afeição recíproca e comportamento de envolvimento em duas ou mais pessoas. O GT dirige-se a ambos os aspetos de afeição recíproca e envolvimento comportamental desta definição. No primeiro aspeto, através da valorização incondicional e recíproca entre o cuidador e a pessoa apoiada. No segundo aspeto, envolvimento comportamental, através da frequência do contacto entre os indivíduos e o número de trocas de valorização como toques ou diálogo, para o qual o GT usa a coparticipação, como forma de aumentar as oportunidades para gerar envolvimento comportamental (Steele, 1995).

A coparticipação refere-se à facilitação da interação entre os cuidadores e as pessoas apoiadas. Para isto, o cuidador implica a pessoa apoiada em tarefas significativas e providencia qualquer assistência necessária para a realização com sucesso. As tarefas funcionam como oportunidades e pretextos para a aproximação entre as pessoas e fornecem a estrutura contextual para a partilha de valor. O foco principal é a interação humana, não o cumprimento da tarefa (Steele, 1995).

McGee e Menolascino (1991) descreveram o GT como um prelúdio para uma Psicologia de Interdependência. O GT é inicialmente definido como uma estratégia de intervenção comportamental não-aversiva e, posteriormente, como um conjunto de princípios e práticas úteis no estabelecimento de relações significativas, individualizadas, entre as

peessoas e os seus cuidadores (McGee, 1987; McGee & Brown, 2007). Já a Psicologia da Interdependência difere do GT, definindo-se como um processo de mudança recíproca, que é iniciado pelos cuidadores, quando analisam e intencionalmente aumentam as suas interações centradas no valor, diminuindo as interações caracterizadas pela dominância do outro (McGee, 1992).

Atualmente, GT e Psicologia da Interdependência são conceitos intermutáveis no uso corrente, definindo, no fundo, um conjunto de práticas que os cuidadores podem implementar com o objetivo de reduzir os comportamentos mal adaptativos das pessoas apoiadas. Podemos dizer que o GT é uma abordagem não aversiva para a promoção de comportamentos adaptativos e gestão de comportamentos indesejáveis; baseado na Psicologia da Interdependência Humana (Mendiratta & Pujari, 2017).

Esta implementação corresponde a processo de mudança guiado por valores e princípios, com os quais os cuidadores devem comprometer-se para promover a mudança pessoal e social, para promover o desenvolvimento de novas relações (McGee & Brown, 2007; Pereira, 2012). Estas diferem das relações tradicionais entre cuidadores e pessoas apoiadas pela simetria e horizontalidade com que o cuidado é prestado, não existindo um elemento que guia e um elemento guiado, mas duas pessoas com valores, desejos e necessidades, que continuamente constroem e negociam a relação.

### **2.1. Pilares do Modelo de Intervenção Relacional**

O GT é um modelo de intervenção relacional que assenta em quatro pilares: segurança, afeto, capacidade de ser afetuoso e compromisso ou vinculação (Pereira, 2012).

O pilar da *segurança* significa, essencialmente, que o outro possa sentir-se confortável, seguro e tranquilo na presença do cuidador (McGee & Brown, 2007). Neste sentido, a aceitação dos limites impostos ao cuidador pela pessoa apoiada constitui um eixo central da intervenção. A pessoa apoiada, que se sente segura, está menos preocupada com as exigências que lhe possam fazer, com os erros que possam surgir, com o desconforto e com o medo. Este sentimento de

segurança potencia o desenvolvimento da identidade própria e da autoestima (Pereira, 2012). Neste sentido, as crenças de valorização e estima pelo *self* são desenvolvidas ao mimetizar internamente a relação existente com o cuidador: “Eu sou bom porque os meus cuidadores me dizem que sou bom” (McGee & Brown, 2007).

O *afeto*, outro pilar, refere-se à presença do cuidador como afetuosa, preocupada e acolhedora. Significa, assim, que o cuidador vai acreditar na pessoa que apoia, olhá-la com carinho e estima. O cuidador deverá ser capaz de olhar e escutar a pessoa na sua unicidade, ir para além das suas características visíveis, procurando compreender e responder aos seus comportamentos e dificuldades (Pereira, 2012).

A resposta do cuidador mostra à pessoa apoiada que ela é importante e que tem conforto e encorajamento à sua disposição em caso de necessidade. Este sentimento de pertença, criado através da relação com o cuidador, permite a exploração de emoções positivas no contexto relacional, que se acumulam e generalizam nas crenças relacionadas com a qualidade de vida e a esperança (McGee & Brown, 2007).

Ser capaz de ser afetuoso significa querer proporcionar afeto aos outros, assim como, estar presente, confortar e manifestar os seus sentimentos sem ter medo de ser julgado por isso, sem temer represálias, rejeição ou incompreensão. Esta é uma competência que se desenvolve a partir das experiências vivenciadas com o cuidador (Pereira, 2012).

O pilar do *compromisso e vinculação* implica disponibilidade para estar com os outros, com o grupo, em atividade e, também, em aprendizagem. Significa ser ativo, participativo e com vontade de estar também ele integrado. É ser e fazer parte da comunidade, é sentir-se comunidade (Pereira, 2012).

O compromisso funciona como uma estratégia de mitigação na solidão e isolamento social que as pessoas com DID vivenciam frequentemente. Desta forma, quando os cuidadores criam oportunidades de vinculação, através da coparticipação em tarefas, estão inadvertidamente a ensinar que é bom estar com o cuidador, que é bom fazer coisas em grupo e que é bom fazer coisas em prol dos outros (McGee & Brown, 2007). Nas palavras de Vincent (2019), o propósito central da nossa presença na vida uns dos outros é criar

nutrientes e manter a experiência de conexão companheiro e comunidade.

## **2.2. Estratégias e Técnicas de Apoio**

Procurando tanto quanto possível criar oportunidades de escolha para a pessoa, no contexto institucional, é pedido aos cuidadores que apresentem um leque vasto de atividades para a pessoa realizar. É na realização de atividades em conjunto que o cuidador pode implementar as técnicas de apoio recomendadas. Muitas vezes, o horário rigoroso das instituições e os programas formalizados retiram aos indivíduos oportunidades de escolha e essas restrições são promotoras de sentimento de impotência, que é um precursor para a frustração. Como tal, conceder mais opções de escolha poderá incutir às pessoas apoiadas a sensação de poder e controlo sobre a sua própria vida, reforçando a relação com o cuidador como segura e respeitadora da autodeterminação da pessoa apoiada (Steele, 1995; Pereira, 2012).

O GT recomenda várias técnicas de apoio para promover a interação positiva entre cuidadores e indivíduos apoiados. A escolha da técnica deve obedecer a um critério de funcionalidade, atendendo às características individuais da pessoa com quem se está a trabalhar (Steele, 1995). Apesar de esta não ser a definição utilizada pela comunidade de *Gentle Teachers*, as técnicas de apoio resultam da combinação flexível de estratégias comportamentais pré-existentes e tradicionalmente utilizadas: extinção, reforço, *shaping*, *fading*, ensino sem erro e gestão do ambiente (Bailey, 1992).

O *ensino sem erro* implica que o planeamento de uma tarefa assegure resultados favoráveis, reestruturando o processo de aprendizagem para que o indivíduo aprenda com o sucesso e não com o fracasso. Eventualmente, à medida que a competência da resolução de tarefas aumenta, a ajuda direta dos cuidadores vai-se extinguindo. Quando ocorrem comportamentos desafiantes, os cuidadores são instruídos no sentido de redirecionar as pessoas apoiadas. Esta reorientação requer que os cuidadores as guiem para comportamentos aceitáveis, comunicando-lhes alternativas possíveis para respostas inapropriadas, em vez de

utilizarem a punição como estratégia para a extinção destes comportamentos (Steele, 1995).

O conjunto de técnicas propostas por McGee e colaboradores (1987) é, então, composto por estratégias de ensino sem erro, análise de tarefas, gestão do ambiente, avisos conservadores e precisos, identificação de precursores para direcionar comportamentos, redução de instruções verbais e exigências físicas ou verbais, tomada de decisão, decréscimo da assistência, e integração de outros cuidadores e pares na relação com a pessoa apoiada.

O paradigma básico de redirecionamento perante comportamentos disruptivos no GT pressupõe quatro estratégias fulcrais: ignorar; interromper; redirecionar; recompensar. Estas estratégias ocorrem de forma dinâmica e não sequencial. Um comportamento só deve ser interrompido quando representa risco de danos para pessoas (a própria ou outros que a rodeiam) e propriedade. Se for necessário recorrer à interrupção, esta deverá ser minimamente intrusiva e conduzida com calma. O foco da intervenção consequente deverá ser direcionado para a prevenção de comportamentos que exijam interrupção por parte do cuidador (McGee, 1987).

Desta forma, ignorar comportamentos distrativos/disruptivos é essencial neste paradigma, uma vez que permite evitar ou minimizar a atenção negativa, castigo ou restrição, na sequência de uma interação disfuncional ou desescalar uma situação desafiante sem recurso a ameaças, advertências ou referências a regras e consequências, sem que o comportamento mal adaptativo seja reforçado. Ao ignorar o comportamento disruptivo da pessoa, o foco do cuidador será redirecioná-la para uma tarefa onde a recompensa possa acontecer (McGee, 1987).

A redireção para uma tarefa alternativa deverá ser feita com recurso a pistas mínimas (preferencialmente não-verbais). Esta estratégia comunica à pessoa apoiada que a resposta comportamental inapropriada que utilizou não é mais eficaz e que deverá utilizar uma resposta alternativa. Logo que a pessoa se envolva na tarefa, deverá ocorrer a recompensa, reforçando a adoção deste comportamento desejado. A recompensa neste paradigma é social: o cuidador deve utilizar expressões sinceras e significativas do seu prazer em estar com a pessoa

apoiada. A recompensa poderá ser aplicada em qualquer ponto da tarefa: no início, durante a co-participação ou quando a tarefa estiver completa (McGee, 1987).

É importante que seja planeado um processo de *fading* do paradigma de redireccionamento. Durante este processo, o cuidador deverá introduzir outras pessoas como fontes de recompensa, encorajar a pessoa apoiada a iniciar interações positivas com outras pessoas, reduzir o tempo passado com o cliente, iniciar o reforço intermitente dos comportamentos funcionais e garantir que existem oportunidades naturais de recompensa (McGee, 1987).

O objetivo principal do GT é a criação de relações significativas com as outras pessoas, não apenas com o cuidador. Assim, o *fading* é importante porque, ao progressivamente diminuir a dependência relativamente ao cuidador, permite que a pessoa apoiada desenvolva as competências para obter recompensas que ocorrem naturalmente nos contextos em que está inserida (McGee, 1987).

Outras técnicas de apoio incluem a identificação de antecedentes comportamentais para direcionar o comportamento, coparticipação, análise de tarefas e gestão do ambiente. Muitas destas técnicas não são recentes, mas têm sido reutilizadas e adaptadas das correntes comportamentalistas clássicas (Steele, 1995; Bailey, 1992).

Assim, o que distingue as técnicas de apoio em GT das estratégias comportamentais utilizadas noutros contextos, é a "postura humanizadora e libertadora" (McGee, Menolascino, Menousek, & Hobbs, 1987, p.163) com que são empregues. Não se trata de um conjunto rígido de procedimentos, mas de um grupo de técnicas a partir das quais os cuidadores podem seleccionar a estratégia mais adequada a cada situação e pessoa.

### **3. O GT APLICADO AO CONTEXTO EDUCATIVO**

A escola é o responsável primário por ajustar o processo de ensino e de aprendizagem, adequando os currículos e métodos de avaliação a todos alunos, assim como, a sua organização e funcionamento, com objetivo de facilitar a formação de todos os indivíduos (Reis, 2009).

Alunos e professores reportam que a aprendizagem pedagógica, a comunicação e a socialização são domínios nos quais a operacionalização da inclusão encontra maiores dificuldades (Oliveira, Ribeiro, & Martins, 2015). Tendo em conta que os alunos passam a maior parte do seu tempo na escola, esta deve representar um contexto de socialização para todos, sendo a relação com os pares um domínio determinante na inclusão efetiva (Martins, 2015), que deve merecer atenção por parte de todos os agentes educativos.

As competências sociais adquiridas em meio escolar permitem a construção da autonomia e inclusão na sociedade, de todos os indivíduos. O objetivo primário deverá ser a transmissão de competências fundamentais, de modo a diminuir o nível de dependência e aumentar o sucesso da aprendizagem, para que os alunos obtenham uma melhor autorrepresentação de si próprios, que facilite a sua autodeterminação e inclusão social. De forma a alcançar este objetivo, em conjunto com o aluno, o recuso ao GT como método pedagógico permite o desenvolvimento de um projeto de vida que torne o aluno uma pessoa autónoma e realizada (Reis, 2009).

### **3.1. Estratégias Tradicionais de Gestão do Comportamento Disruptivo**

Tradicionalmente, para obter controlo e evitar a disrupção em contextos escolares, é utilizada uma escalada de sanções em resposta aos delitos dos alunos. Esta abordagem representa um crescendo de severidade na punição desde avisos, utilização de *time-out*, suspensão, advertências pela liderança da escola até à expulsão (Sullivan, Johnson, Owens, & Conway, 2014).

Quando se sujeita um aluno à mudança de comportamento usando punições, o educador é encarado como desumano (McGee, 1987) e existem significativas repercussões deste tipo de práticas, por exemplo: a perceção de punição severa no contexto escolar inadvertidamente gera comportamentos de mentira para ocultar transgressões pouco severas na infância (Talwar, Carlson, & Lee, 2011), bem como comportamento de desafio e oposição, na adolescência (Way, 2016).

Finalmente, no que diz respeito aos alunos com DID, a literatura relativa ao estudo dos efeitos de recompensas e punições explicita que

existe um efeito diferencial do uso da punição com base na condição intelectual e de saúde do aluno (Becker et al., 2013), invalidando, à partida, a sua utilização como estratégia generalizada. Adicionalmente, a estratégia da escalada de punições assenta num racional de justiça, em que quanto mais grave for o delito mais severa será a punição (Sullivan, Johnson, Owens, & Conway, 2014). Este racional simplesmente não se aplica a pessoas com DID, uma vez que o seu raciocínio moral funciona num nível de abstração diferente, em comparação com pares etários (Langdon, Clare, & Murphy, 2011)

Atualmente, está lançado o debate acerca da ineficácia da utilização de estratégias disciplinadoras baseadas na autoridade, no que diz respeito à obtenção e manutenção do controlo do ambiente de aprendizagem, por parte dos adultos. A abordagem punitiva é vista como um obstáculo à resolução dos problemas comportamentais do aluno, uma vez que se foca na sua responsabilização pela aquisição de controlo sobre o seu comportamento, ignorando a compreensão de problemas de origem contextual. Esta abordagem inibe a implementação de medidas que ultrapassem a questão comportamental e promovam a qualidade da aprendizagem e das relações no contexto de aprendizagem, que são os dois aspetos mais relevantes para uma gestão bem-sucedida da sala de aula (Smith & Laslett, 2002; Sullivan et al., 2014).

Adicionalmente, de forma geral, a abordagem punitiva mimetiza e reproduz as diversas opressões que os grupos fragilizados vivem fora do contexto escolar, existindo desproporcionalidade no seu uso, associada a características sociodemográficas como o género e a pertença a grupos racializados (Skiba, Michael, Nardo, & Peterson, 2002), que expõe a existência de enviesamento implícito com base em características socialmente desejáveis no processo de aplicação de contingências (Marcucci, 2019). Mais investigação seria necessária para averiguar se este enviesamento existe no que diz respeito à aplicação de disciplina punitiva e restauradora a pessoas com DID em contexto escolar.

### **3.2. A Proposta do GT na Interação Relacional**

A aplicação do GT em contexto educativo contrasta com estas formas tradicionais de atuar perante os problemas de comportamento, tendo sido



reconhecida como uma ferramenta com potencial de aplicação neste contexto. A literatura refere que os alunos que relatam ter relações positivas com o educador e percebem a sua autoridade como legítima apresentam menos comportamentos disruptivos (Way, 2011). Este foco na relação positiva é um ponto de contacto importante, que suporta a utilização do GT.

O desenvolvimento da solidariedade entre o educador e o aluno é de primordial importância na manutenção da dignidade e do respeito pelos indivíduos. "Uma postura de solidariedade aceita a dignidade inerente de cada pessoa como um ser humano" (McGee, Menolascino, Menousek, & Hobbs, 1987, p.37). Nesse sentido, o GT encoraja o educador a trabalhar para promover a igualdade na interação e desenvolver essa postura de solidariedade, em oposição a uma postura autoritária, na imposição de regras e exigências de desempenho delineadas para a norma.

Atualmente, o GT é conhecido em muitos países e está a ser aplicado nos mais variados campos, não só no cuidado a pessoas adultas, com problemas de saúde mental e formas de demência, como também a abordagens no contexto educativo, com crianças e jovens com perturbação de hiperatividade e défice de atenção ou DID (Van de Siepkamp, 2010).

Esta abordagem exige uma renovação dos objetivos e orientações da Escola, tal como a temos hoje, refletindo a necessidade de, enquanto educadores, questionarmos o modo como comunicamos e sobre a nossa postura face ao aluno. O GT ajuda-nos a refletir sobre os nossos valores e a pensar na lógica das nossas práticas (Aylott & Sell, 1997), podendo assim ajudar os educadores a desenvolver um relacionamento cuidadoso e seguro com os alunos apoiados e a integrar, no seu trabalho diário, a criação de uma cultura de esperança e de valorização do potencial de cada um, dentro do espaço escolar.

O objetivo do GT no contexto educativo é promover uma interação positiva entre o aluno e o educador, para garantir o desenvolvimento de um relacionamento valorizado de confiança, que leve à mudança interacional (Aylott & Sell, 1997). Na intervenção psicoeducativa, os quatro pilares do modelo de intervenção podem ser postos em prática, no âmbito do estabelecimento destas relações individualizadas entre o aluno com dificuldades e o educador.

De acordo com o GT, a aprendizagem ocorre em três fases: a primeira refere-se à aprendizagem da presença humana como sinónimo de segurança, proteção e recompensa; a segunda refere-se à interação e participação nas atividades como meios para um sentido de prazer e crença no valor recíproco da pessoa; a terceira diz respeito à recompensa humana ou sentimento de prazer que decorre do contacto com outros, sendo esta a motivação dos nossos comportamentos (McGee, 1987).

Em todas as fases, parte-se do objetivo de estabelecer relações individualizadas entre a pessoa e o educador, uma vez que são as relações autênticas que promovem o desejo de aprender, de estar na presença dos outros e de querer estar integrado (Pereira, 2012). A valorização incondicional, a assistência e a proteção calorosa são fundamentais para a estratégia geral da interação, aprimorando a ligação entre o educador e a outra pessoa (Cullen & Mudford, 2005). Assim, a presença, o contacto ocular, o toque e a comunicação verbal surgem como instrumentos importantes no estabelecimento destas relações.

Na fase inicial do estabelecimento relacional, o mais importante é a presença do educador e a sua disponibilidade para a relação. Esta presença deve ser securizante e afetuosa, promovendo o desejo de estabelecer compromissos, sendo sinal de aceitação e de compreensão. Em alguns casos, se a presença do educador não for bem gerida, poderá resultar em sentimentos de stress, desconforto e invasão do espaço individual e vital (Pereira, 2012).

Para o estabelecimento de relações seguras e afetivas, o contacto ocular surge como uma estratégia importante. Esse olhar deverá ser um olhar integral, afetuoso, compreensivo e autêntico. A procura do olhar do outro e da manutenção desse contacto pode ser uma forma de reconhecer o outro como pessoa e como parceiro de interação. O contacto físico, por meio do toque, é outra das estratégias utilizadas no estabelecimento das relações significativas, pois a aproximação física, através das mãos, dá sinais de segurança e de afeto, que se vivem na relação. Também, neste caso, deve ter-se cuidado para que o toque não se torne invasivo e desrespeitoso da vontade do outro. Por último, a comunicação verbal, relacionada com a produção de sons, com ou sem sentido, que possam mostrar ao outro como a sua presença é importante

e afetuosa para o educador. Esta comunicação deverá ser permanente, estruturante e edificante (Pereira, 2012).

O GT é consistente com o paradigma de utilização de apoios estritamente necessários, defendido pelas correntes mais recentes da educação inclusiva (McGee & Brown, 2007). O que está subjacente a esta utilização parcimoniosa é o equilíbrio entre o treino de competências, imposto pelo educador ao aluno, e a sua autodeterminação, implicando que quem é apoiado possa expressar os seus sonhos, fazer as suas escolhas, participar no planeamento dos apoios que lhe serão prestados e na resolução dos seus problemas (McGee, Menolascino, Menousek, & Hobbs, 1987), aprender fazendo e aprender nos contextos, bem como ter controlo sobre os acontecimentos da sua vida (Pereira, 2017).

Os apoios, nesta ótica, podem igualmente funcionar como facilitadores de boas memórias no contexto educativo, tanto para alunos com DID como para os restantes. Isto é especialmente relevante na medida em que as nossas memórias influenciam decisivamente as nossas interações com os outros, mas também os nossos comportamentos. Os problemas comportamentais nas pessoas com DID são muitas vezes precedidos e acompanhados de memórias de insucesso e experiências aversivas, que dificultam a aprendizagem e a relação com os outros e intimamente ligados com a qualidade de vida (McGee, Menolascino, Menousek, & Hobbs, 1987). Pessoas que vivem vidas ativas e equilibradas apresentam níveis mais altos de saúde psicológica e emocional (Martins, Ferreira, & Ribeiro, 2016). Ajustamentos no dia-a-dia que permitam a tomada de decisão e o envolvimento em relações recíprocas com os pares e em atividades significativas são classicamente tidos como bem-sucedidos na diminuição do comportamento maladaptativo (Beirne-Smith, Ittenbach, & Patton, 2002) e são importantes marcadores da autodeterminação dos alunos, por promoverem um papel ativo no seu presente e na construção do seu futuro.

O GT tem vindo a demonstrar eficácia, não só em relação aos alunos com DID, mas com todos os alunos. Por ser uma abordagem completamente não-aversiva, que não utiliza sistemas de punições e de recompensas, poderá permitir a criação de boas memórias associadas ao

ambiente escolar (Mendiratta & Pujari, 2017). É desta forma que o GT se propõe a criar espaços que incluam as pessoas que vivem à margem da sociedade, dando-lhes a possibilidade de se sentirem seguros e amados tal como são, num determinado lugar, nomeadamente no ambiente escolar (Reis, 2009).

#### **4. LIMITAÇÕES E DIREÇÕES FUTURAS**

McGee (1987) relatou que o GT foi bem-sucedido com 600 clientes no instituto psiquiátrico de Nebraska e noutros contextos, como em locais de trabalho e casas de pessoas apoiadas. O grupo de clientes incluiu indivíduos com dificuldade intelectual (que apresentaram problemas como agressividade e comportamento autoagressivo), bem como clientes diagnosticados com depressão ou esquizofrenia. As limitações metodológicas da primeira pesquisa de McGee foram descritas por vários autores (Jordan, Singh, & Repp, 1989; Mudford, 1985; Singh, 1983). Essas críticas apontam para o facto de os resultados de tratamento terem sido simplesmente observações informais, descrições ou vídeos de comportamentos antes e após o tratamento. Bailey (1992) salienta, igualmente, a ausência de publicações de base empírica em revistas científicas, especialmente com revisão de pares.

Jones e McCaughey (1992) teceram também severas críticas ao GT, denotando que este modelo sofreu várias modificações durante a sua evolução que aparentam contradizer-se. Estes autores referem que este processo tem levado a dificuldades no treino de indivíduos para serem mentores do GT e na avaliação do impacto da abordagem.

Descrições recentes das variáveis internacionais envolvidas no GT e o seu procedimento interacional parecem ter ajudado a ultrapassar essa crítica, através da definição e descrição de doze variáveis interacionais relacionadas com a abordagem, bem como com a intervenção do GT. Ainda assim, as tentativas de Jones, Singh e Kendall (1989) e Barrera e Teodoro (1990), para avaliar o GT, têm falhado sistematicamente em analisar e medir a mudança interacional e têm-se desviado da intervenção do GT no que toca aos procedimentos e à metodologia (McGee, 1992). A dificuldade na operacionalização de variáveis

testáveis referida, bem como a falta de enquadramento dentro do método científico, são críticas fortes reiteradas por Bailey (1992).

A ampla crítica dos comportamentalistas ao GT converge na ausência de uma definição operacional (Pereira, 2012), bem como a abordagem à intervenção, segundo o modelo relacional do GT, ser ambígua (Jones & McCaughey, 1992) e poder ser muitas vezes mal-interpretada, por ser demasiado permissiva e desajustada do ponto de vista técnico (Pereira, 2012), não sendo uma prática cientificamente provada (Simpson et al., 2005).

A estas críticas, os *Gentle Teachers* respondem explicando que o GT aceita ser permissivo e deixar que as pessoas autodeterminem o seu curso, sempre que esta atitude previna episódios de violência e proporcione tempo para envolver a pessoa apoiada na relação. Neste sentido, nunca adotam uma postura disciplinadora sendo, em vez disso, extremamente disciplinados e exigentes no controlo das contingências ambientais, de forma a obter o melhor resultado possível sem que isso represente uma exigência para a pessoa que apoiam (McGee & Brown, 2007).

No futuro, seria importante uma operacionalização mais cuidada das premissas, práticas, técnicas e estratégias englobadas no GT, enquanto abordagem em contexto institucional e educativo. Este processo permitiria a divulgação da abordagem, conducente à replicação de práticas, e averiguar a sua eficácia de forma mais sistemática. Adicionalmente, consolidar a aplicabilidade do GT numa pluralidade de contextos depende, em larga medida, deste esforço de operacionalização: a sua utilização em escolas, locais de trabalho, instituições de serviço social, já ocorre (McGee & Brown, 2007), mas a sua generalização depende também da forma como se enquadra nos princípios da prática baseada na evidência, enquanto *standard* de cuidado.

## 5. REFLEXÃO FINAL

O GT é um processo de mudança guiado por valores e princípios, com os quais os cuidadores devem comprometer-se para promover a mudança pessoal e social e o desenvolvimento de novas relações mais saudáveis, individualizadas e significativas. Assenta nos quatro Pilares

do Modelo de Intervenção Relacional (segurança, afeto, capacidade de ser afetuoso e compromisso ou vinculação) e utiliza a presença física, o contacto ocular, o contacto físico e a comunicação verbal ao serviço da intervenção pautada pela gentileza, respeito e valorização pessoal.

Esta abordagem maximiza as oportunidades de desenvolvimento para cada pessoa, em todos os contextos nos quais interage (família, escola, comunidade), sendo importante para grupos nos quais a autodeterminação e o potencial estão prejudicados, em função de condições de saúde. O acesso a ambientes dignificantes e o tratamento humano, bem como a educação orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade, promotora da compreensão, a tolerância e a amizade de todos, e entre todos, são Direitos Humanos (UN General Assembly, 1948).

Um contexto que não inspira segurança, dificilmente criará ambiente de aprendizagem. Aprendemos melhor quando nos sentimos seguros. O GT cria caminhos para desenvolver relações seguras e afetuosas por meio de envolvimento, exemplo e liderança.

Mais do que um modelo ou uma abordagem específica de intervenção com pessoas com DID, o GT é uma atitude e uma forma de estar, implícita a todos os modelos teóricos e abordagens utilizadas por instituições que lidam com pessoas, nomeadamente, em contextos escolares. A sua utilização possibilitará que uma sociedade, que se diz inclusiva, permita que todos os indivíduos possam sentir que têm valor e lugar e isso, por si, só representa uma potencialidade e um argumento inegável a seu favor.

## **FONTES E BIBLIOGRAFIA**

- Aylott, J. & Sell, I. (1997). Gentle Teaching as an empowering approach to challenging behaviour. *British Journal of Nursing*, 6(8), 442-446.
- Bailey, J. S. (1992). Gentle Teaching: trying to win friends and influence people with euphemism, metaphor, smoke, and mirrors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25(4), 879-883.
- Barrera, F. J., & Teodoro, G. M. (1990). Flash bonding or cold fusion? A case analysis of Gentle Teaching. In A. C. Repp & N. N. Singh

- (Eds.), *Current perspectives on the use of aversive and non-aversive interventions with developmentally disabled persons* (199-214). Sycamore, IL: Sycamore.
- Becker, S. P., Fite, P. J., Garner, A. A., Greening, L., Stoppelbein, L., Luebke, A. (2013). Reward and punishment sensitivity are differentially associated with ADHD and sluggish cognitive tempo symptoms in children. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 719-727. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.07.001>
- Beirne-Smith, M., Ittenbach, R., & Patton, J. (2002). *Mental Retardation*. Pearson.
- Brofenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cullen, C. & Mudford, O. C. (2005). Gentle Teaching. In J. Jacobson, R. Foxx & J. Mulick (Eds.), *Controversial Therapies for Developmental Disabilities: Fad, Fashion and Science in Profession Practice*, 423-434. Lawrence Erlbaum Associates.
- Jones, R. S., & McCaughey, R. E. (1992). Gentle Teaching and applied behavior analysis A critical review. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 25, 853-867.
- Jordan, J., Singh, N. N., & Repp, A. C. (1989). An evaluation of Gentle Teaching and visual screening in the reduction of stereotypy. *Journal of Applied Behavioral Analysis*, 22(1), 9-22.
- Langdon, P. E., Clare, I. C., & Murphy, G. (2011). Moral reasoning theory and illegal behavior by adults with intellectual disabilities. *Psychology Crime and Law*, 17(2), 101-115. <https://doi.org/10.1080/10683160903392384>
- Marcucci, O. (2019). Implicit Bias in the Era of Social Desirability: Understanding Antiracism in Rehabilitative and Punitive School Discipline. *The Urban Review* 52(2). <https://doi.org/10.1007/s11256-019-00512-7>
- Martins, I. C. (2015). This is my best friend Anna: asking peers of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(4), 18. [https://doi.org/10.1111/dmcn.12778\\_37](https://doi.org/10.1111/dmcn.12778_37)

- Martins, I. C., Ferreira, A., & Ribeiro, C. (2016). How happy are you with your relationships? Quality of life in adults with cerebral palsy. *Abstracts Book of 5th International Conference of Cerebral Palsy (ICPC)*, 586.
- McGee, J. J. & Brown, M. (2007). *O Essencial da Pedagogia da Interdependência*. Oliveira de Frades: Edição ASSOL.
- McGee, J. J., Menolascino, F. J., Hobbs, D. C., & Menousek, P. E. (1987). *Gentle Teaching: A Non-Aversive Approach to Helping Persons with Mental Retardation*. Oliveira de Frades: Edição ASSOL.
- McGee, J. J., & Menolascino, F. J. (1991). *Beyond Gentle Teaching: A Nonaversive Approach to Helping Those in Need*. New york: Springer Us.
- McGee, J. J. (1987). *Gentle Teaching – Pedagogia da Interdependência*. New York: Human Sciences Press.
- McGee, J. J. (1992). Gentle Teaching Assumptions and Paradigm. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 25(4), 869-872.
- McGee, J. J. (2019). *Cuidar Criando Boas Memórias*. Oliveira de Frades: ASSOL.
- Mendiratta, N., & Pujari, J. (2017). Awareness about efficacy of Gentle Teaching approach for children with special needs: trained special educator's perspective. *International Journal of Development Research*, 07, 11353-11357.
- Mudford, O. C. (1985). Treatment selection in behavior reduction: GT versus the least intrusive treatment model. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 11(4), 265-270.
- Oliveira, S., Ribeiro, C., & Martins, I. C. (2015). As tecnologias de informação e comunicação no contexto da paralisia cerebral: a sua pertinência para o desenvolvimento da comunicação e da aprendizagem. *Gestão e Desenvolvimento*, 23, 213-239. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2015.279>
- Pereira, M. (coord.) (2017). *Pertencer & Participar para Aprender*. Oliveira de Frades: Edição ASSOL.



- Pereira, M. (2012). *A Interligação de Modelos Pedagógicos: Gentle Teaching e o Modelo Ecológico de Desenvolvimento Humano*. Trabalho apresentado no 12.º Colóquio de Psicologia e Educação.
- Reis, J. (2009). *Gentle Teaching – Uma Resposta Alternativa para Jovens Adultos com Deficiência mental?* (Tese de Mestrado). Retirada do Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Simpson, R. L., de Boer-Ott, S. R., Griswold, D. E., Myles, B. S., Byrd, S. E., & Ganz, J. B., et al. (2005). *Autism spectrum disorders: Interventions and treatments for children and youth*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Singh, N. N. (1983). Behavioral dimensions of the de Lange syndrome: Attribution of mystique and a question of cause and effect. *Journal of Mental Deficiency Research*, 27, 237-238.
- Skiba, R. J., Michael, R. S., Nardo, A. C., & Peterson, R. L. (2002). The Color of Discipline: Sources of Racial and Gender Disproportionality in School Punishment. *The Urban Review*, 34(4), 317–342. <https://doi.org/10.1023/A:1021320817372>
- Smith, C., & Laslett, R. (2002). *Effective Classroom management: A teacher's guide*. London: Routledge.
- Stainback, W., & Stainback, S. (1987). Facilitating friendship. *Education and Training in Mental Retardation*, 22(1), 18-25.
- Steele, D. (1995). Gentle Teaching: A Value Based Framework for Helping others, *Viewpoints*, 120, 2-15.
- Sullivan, A. M., Johnson, B., Owens, L. & Conway, R. (2014). Punish Them or Engage Them? Teachers' Views of Unproductive Student Behaviors in the Classroom. *Australian Journal of Teacher Education*, 39(6). <https://doi.org/10.14221/ajte.2014v39n6.6>
- Talwar, V., Carlson, S. M., & Lee, K. (2011). Effects of a punitive environment on children's executive functioning: A natural experiment. *Social Development*, 20(4), 805-824. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2011.00617.x>
- Van de Siepkamp, P. (2010). An introduction to Gentle Teaching. *Learning Disability Practice*, 13(6), 25-27.
- Vincent, M. (2019). Criando novas memórias e o desequilíbrio inerente. XXVII Jornadas de Formação da ASSOL. Vouzela.

Way, S. M. (2011). School discipline and disruptive classroom behavior. The Moderating Effects of Student Perceptions. *The Sociological Quarterly*, 52(3), 346-375. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2011.01210.x>

### **Agradecimentos:**

O nosso agradecimento a Ana Luísa Saraiva (ASSOL) pela leitura atenta e sugestões pertinentes realizadas a este trabalho.

Creative Commons Attribution License | This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.