



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL – LICENCIATURA**

**Alessandra Montedo Perlin**

**AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA  
INTELLECTUAL: UM ESTUDO DE CASO**

**Santa Maria, RS  
2017**

**Alessandra Montedo Perlin**

**AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:  
UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Licenciatura em Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para aquisição de **Licenciada em Educação Especial**.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Sabrina Fernandes de Castro

Santa Maria, RS  
2017

**Alessandra Montedo Perlin**

**AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:  
UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Licenciatura em Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para aquisição de **Licenciada em Educação Especial**.

**Aprovado em 5 de Dezembro de 2017:**

---

**Sabrina Fernandes de Castro, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)  
(Presidente/Orientador)**

---

**Eliana da Costa Pereira de Menezes, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

---

**Fabiane Romano de Souza Bridi, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2017

## RESUMO

### **AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: UM ESTUDO DE CASO**

AUTORA: Alessandra Montedo Perlin  
ORIENTADORA: Sabrina Fernandes de Castro

O presente estudo de caso traz o trabalho com cinco crianças matriculadas numa Escola Municipal de Santa Maria – RS, a partir da utilização do instrumento de avaliação denominado Escala de Intensidade de Apoios para Crianças e Adolescentes (SIS-C), a qual está em início de validação para a cultura brasileira, vinculado as Universidades Federais de Santa Maria e do Paraná. Parte-se de uma breve contextualização sobre as modificações terminológicas e teóricas sobre a Deficiência Intelectual, o que se considera importante para entender o atual momento da deficiência no âmbito escolar. Foi abordado, também, durante o presente estudo definições sobre as formas de avaliação e as necessidades de apoio, o que está intimamente relacionado a aplicação e os resultados da Escala SIS. As escalas foram aplicadas através de um entrevistador e os entrevistados. Nas instruções da Escala é apresentado para que os respondentes sejam pessoas que conheçam muito bem o aluno, podendo incluir os pais, membros da família e professores. Assim, determinamos a importância de os entrevistados serem os pais e/ou responsáveis dos alunos, assim como foi entrevistado também o aluno. Após o término das aplicações foram realizadas as análises individuais e gerais dos resultados obtidos através das Escalas, e posteriormente observado as necessidades mais abrangentes de cada aluno. Assim, compreendemos a importância deste instrumento de avaliação para entender em quais áreas o indivíduo necessita de mais ou menos apoio. Baseado nisso, é possível construir Planos Individualizados de cada aluno, de acordo com suas necessidades de apoio, priorizando a aprendizagem e o desenvolvimento dos sujeitos, num olhar multidimensional, possibilitando a interação da família, da escola, da comunidade e dos diferentes contextos aonde ele está inserido.

Palavras-chave: Educação Especial. Deficiência Intelectual. Instrumentos de Avaliação. Apoio.

## ABSTRACT

### FUNCTIONAL EVALUATION OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY: A CASE STUDY

AUTHOR: Alessandra Montedo Perlin  
ADVISOR: Sabrina Fernandes de Castro

The present case study brings the work with five children enrolled in a municipal school of Santa Maria, from the use of the evaluation instrument denominated Supports Intensity Scale (SIS-C) for Children and Adolescents, which it is at start of validation for the Brazilian culture, linked at the Federal Universities of Santa Maria and Paraná. We left a brief contextualization about the terminological and theoretical modifications about the intellectual disability what is considered important to understand the current moment of disability in school scope. Was approached, also, during the present study, definitions about the evaluation forms and the support needs what is intimately related to application and the results of SIS Scale. The scales were applied through an interviewer and the interviewed. In the scale instructions is presented for what respondents be people that knows very well the student may include parents, family members and teachers. So, we determine the importance of the interviewed be the parents and/or responsible of Students, thus how was interviewed also the student. After the applications end, were realized the individual and general analysis of obtained results through the scales, and posteriorly observed the most embracing needs of each student. Thus, we understand the importance of this evaluation instrument to understand in which areas the individual need of more or less support. Based on that, is possible build Individualized Plans of each student, according to their support needs, prioritizing the learning and the development of the subject in a multidimensional view making possible the interaction of family, of school, of community and of the different contexts where he is it inserted.

**Keywords:** Special Education. Intellectual Disability. Evaluation Instruments. Support.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagnósticos dos participantes.....	25
Figura 2 – Instrumentos de avaliação do nível intelectual.....	27
Figura 3 – Idade dos participantes .....	28
Figura 4 – Sexo dos participantes .....	28
Figura 5 – Escolaridade dos participantes .....	29
Figura 6 – Entrevistados .....	30
Figura 7 – Esquema dos resultados obtidos do aluno A01 .....	31
Figura 8 – Esquema dos resultados obtidos do aluno A02 .....	34
Figura 9 – Esquema dos resultados obtidos do aluno A03 .....	36
Figura 10 – Esquema dos resultados obtidos do aluno A04 .....	39
Figura 11 – Esquema dos resultados obtidos do aluno A05 .....	41

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Mapa do processo de avaliação.....	19
---	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: EVOLUÇÃO TERMINOLÓGICA E TEÓRICA .....</b>	<b>11</b>
2.1. CONHECENDO AS NECESSIDADES DE APOIO .....	13
2.2. A AVALIAÇÃO E A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL .....	17
<b>3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>22</b>
<b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
4.1. ANÁLISE ALUNO A01.....	30
4.2. ANÁLISE ALUNO A02.....	33
4.3. ANÁLISE ALUNO A03.....	36
4.4. ANÁLISE ALUNO A04.....	38
4.5. ANÁLISE ALUNO A05.....	40
4.6. ANÁLISE GERAL .....	42
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No decorrer da minha trajetória no Curso de Graduação em Educação Especial – Licenciatura, tive o prazer de conhecer muitas temáticas, cada uma delas com suas peculiaridades e desafios. A Deficiência Intelectual (DI) me cativou desde muito antes do ingresso à graduação, através do contato com alunos/colegas incluídos nas escolas onde estudei durante o Ensino Fundamental e Ensino Médio, sendo este, também, um dos motivos para a escolha do curso.

Ao pensar em uma palavra que defina o trabalho do educador frente a alunos com DI, penso em “desafios”. Estes que são diários e contínuos e que estimulam a querer saber mais e mais, pois cada pessoa é única com suas individualidades. Não existem receitas prontas para incluir um aluno com DI, é necessário que conheçamos cada um.

Com a inclusão cada vez mais presente nos espaços escolares, nos deparamos com professores/educadores em busca de incluir, proporcionar a aquisição de conhecimentos e compreender como cada aluno aprende. Através disso, conheci a Escala de Intensidade de Apoio (SIS) para Crianças e Adolescentes com Deficiência Intelectual (DI) que surgiu com o intuito de proporcionar aos profissionais da educação uma avaliação funcional, constando que tipos de apoio a criança e adolescente com DI precisa, assim como sua intensidade, frequência e duração.

Faz parte de um projeto piloto nomeado “Adaptação e Validação da Escala de Intensidade de Apoio para Crianças e Adolescentes com Deficiência Intelectual no Brasil”, assim como a SIS Adulto, e tem como objetivo adaptar e avaliar a Escala de Intensidade de Apoio para crianças e adolescentes (SIS-C) com deficiência intelectual para a realidade brasileira a fim de mensurar a intensidade da necessidade de apoio que uma criança ou adolescente com deficiência intelectual precisa para suprir as demandas da sociedade atual. Este trabalho está vinculado a validação da Escala de Intensidade de Apoios para Crianças e Adolescentes (SIS – Support Intensity Scale) na cultura brasileira. Está vinculado as Universidades Federais de Santa Maria e do Paraná e está sob supervisão das Profas. Dras. Sabrina Fernandes Castro e lasmin Zanchi Boueri.

Sobre a Escala de Intensidade de Suporte para Crianças e Adolescentes, esta “fornece um procedimento padronizado e um meio confiável e válido para medir a

intensidade relativa das necessidades de apoio de crianças com deficiência intelectual e deficiências do desenvolvimento relacionadas”. (THOMPSON, 2012, p. 2)<sup>1</sup>

A partir disto, muitos foram os questionamentos que nortearam esta pesquisa, sendo eles:

- Quais os tipos de apoio as crianças com DI precisam para participar com êxito das atividades diárias?
- Quais as terminologias e conceitos de DI utilizados atualmente no Brasil?
- Quais são os tipos de avaliações existentes?
- Por que a avaliação funcional é o método utilizado para este projeto?
- Quais os tipos de apoio que podem ser ofertados aos alunos com DI?

Sabe-se da necessidade de cada vez mais realizar estudos e desenvolver pesquisas acerca desta temática, para que possamos ampliar os conhecimentos que auxiliariam na prática e atuação do educador frente ao aluno, e no desenvolvimento de planejamentos educacionais.

Quando, na escola, nos deparamos com os diagnósticos dos alunos através de laudos médicos, não é possível reconhecer as necessidades, dificuldades e potencialidades deles. Por isso esta forma de avaliação, abre portas para que possamos conhecer os alunos e conhecer quais são suas necessidades de apoio, em quais áreas o aluno tem autonomia, para que através disto possa ser produzido planejamentos educacionais individualizados.

Para isso, definiu-se o seguinte objetivo geral:

- Avaliar as crianças com deficiência intelectual, afim de oportunizar aos educadores e a escola informações sobre as necessidades de apoio de cada aluno para auxiliar nos planos educacionais individualizados.

Em seguida, os objetivos específicos:

- Realizar uma avaliação funcional de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos com DI matriculadas em uma escola regular do município de Santa Maria, RS.
- Oportunizar aos educadores e a escola um relatório constando as necessidades de apoio de cada aluno para auxiliar nos planejamentos.

---

<sup>1</sup> Tradução livre

## 2. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: EVOLUÇÃO TERMINOLÓGICA E TEÓRICA

Durante os anos, ocorreram muitas mudanças acerca das terminologias utilizadas para se referir a deficiência intelectual, assim como modificações em relação a definição teórica desta deficiência. Retardo mental, Louco, Deficiência mental, são alguns dos termos utilizados ao longo do tempo em que a deficiência intelectual foi sendo descoberta e definida.

Historicamente, verifica-se que foram utilizados inúmeros termos para referir-se à temática, dentre os mais frequentes encontram-se “deficiência mental”, “atraso mental”, “incapacidade mental”, “criança excepcional”, “retardo mental”, sendo esse último ainda encontrado na CID-10 e no DSM-IV-TR. (MILIAN, 2013, p. 66)

Para compreendermos melhor a trajetória de definições e terminologias utilizadas acerca da deficiência intelectual, como é hoje denominada, traremos uma breve contextualização das definições propostas anteriormente. Utilizarei como fonte de pesquisa, principalmente a obra de ALMEIDA, 2004. Ao longo deste estudo, utilizarei a terminologia atual utilizada na qual se refere a deficiência intelectual.

Inicialmente, a autora traz como a primeira definição, em 1908 por Tredgold, na qual conceitua da seguinte maneira:

Deficiência mental era um estado de defeito mental a partir do nascimento ou idade mais precoce em função do desenvolvimento cerebral incompleto, e em consequência disso, a pessoa afetada se tornava incapaz de desempenhar suas tarefas como membro da sociedade. (ALMEIDA, 2004, p. 34)

Esta definição, como podemos visualizar através da explanação do autor, nos remete a uma incurabilidade, um estado definitivo de “retardo mental”. O mesmo autor então, em 1937, apontou uma nova definição para a deficiência intelectual, na qual manteve a incapacidade da pessoa de se adaptar em ambientes ditos “normais”, e explanando ainda a definição de incurabilidade.

Ainda segundo Almeida (2004), assim como Tredgold, Doll (1941) definiu a deficiência intelectual como:

Um estado de incompetência social obtido na maturidade e resultante de um desenvolvimento aprisionado na origem institucional (hereditário ou adquirido), sendo essa condição, essencialmente, incurável por meio de tratamento e irremediável por meio de treinamento. (ALMEIDA, 2004, p. 34)

Manteve-se então as mesmas concepções que anteriormente eram discutidas, definindo a pessoa com deficiência intelectual como incapaz, na qual nenhum tratamento pudesse curá-lo desta condição genética irreparável.

As ressignificações continuaram ao longo dos anos, e com isso mudanças no pensamento relacionado a pessoa com deficiência intelectual também. O próximo autor citado por Almeida (2004) foi Herber em 1961, na qual propôs a definição estabelecendo que o “retardo mental se refere a um funcionamento intelectual geral abaixo da média, que se origina durante o período de desenvolvimento e está associado a deficiências no comportamento adaptativo.”

Diferentemente das definições observadas anteriormente, Herber muda o conceito da deficiência intelectual como incurável e sem tratamento. Porém, muitos autores da época ainda estavam insatisfeitos com esta definição. Os métodos para avaliar-se o comportamento adaptativo das crianças não era eficaz, e não se encontravam escalas para estas situações. Somente o teste do Quociente de Inteligência – QI não era eficiente, pois muitas crianças residentes de ambientes culturais desfavorecidos e carentes estavam sendo consideradas retardadas mentais de forma inadequada. Ainda, relacionado a isso, estas situações ocorrem atualmente em diversos espaços, sendo estes escolares e na comunidade.

A ideia de incapacidade produz efeitos até hoje na vida dos sujeitos com DI, resultando em seu abandono intelectual por parte da maioria das pessoas.

Com a intenção de modificar as dimensões utilizadas para determinar a deficiência intelectual, observou-se necessário abordar três dimensões, relacionadas ao indivíduo, ao ambiente e as necessidades. Assim foram se estabelecendo as habilidades adaptativas dos sujeitos, as formas de avaliação, os tipos de apoio e as intensidades desses.

Como visualizamos, passou-se muito tempo para que o termo “deficiência intelectual” fosse utilizado, e este *“foi disseminado durante a Conferência Internacional sobre Deficiência Intelectual, realizada no Canadá, evento que originou a Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão.”* (PLETSCH, 2013, p. 62)

A Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD, 2010), anteriormente nomeada Associação Americana de Retardo Mental (AAMR), é uma instituição muito conceituada nos estudos referentes as áreas de Deficiência Intelectual e que com essa modificação nominal, representa um grande avanço.

Pletsch (2013, p. 63) cita em sua obra que “Segundo os preceitos da 11ª edição da Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD),

a deficiência intelectual caracteriza-se por “[...] limitações significativas tanto no funcionamento intelectual como na conduta adaptativa e está expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais, originando-se antes dos dezoito anos de idade” (p. 31)

Esta definição com uma perspectiva multidimensional, aborda o sujeito e o funcionamento intelectual, o comportamento adaptativo que considera os diferentes contextos aonde a pessoa está inserida, e busca determinar e conhecer as necessidades de apoio dos alunos, de acordo com as dimensões de apoio que serão discutidas no tópico a seguir. Segundo Pletsch (2013, p. 64) citando Oliveira (2012, p. 16):

A deficiência intelectual não pode ser percebida de forma abstrata ou descontextualizada das práticas sociais, assim, ao falar sobre a condição de deficiência intelectual, obrigatoriamente temos algo a dizer sobre as relações entre as pessoas e o processo de mediação que se estabelecem circunscritas num contexto cultural, histórico e social, e desta forma, também no da escola, como centro gerador de interpretações que imputa significado às diferenças. (PLETSCH, 2013, p. 64 apud OLIVEIRA, 2012, p. 16)

A deficiência intelectual não deve ser conceituada e definida apenas por questões biológicas, pois assim como explanou Vygostsky (1991) em seus estudos, o individual e o social estão ligados, e é por este aspecto que devemos considerar a cultura, os estímulos e os contextos sociais de cada aluno.

## **2.1. CONHECENDO AS NECESSIDADES DE APOIO**

Quando falamos que a pessoa com deficiência intelectual possui capacidades e podem aprender, temos que pensar também em quais métodos tornam-se necessários para possibilitar este desenvolvimento nos alunos. Isto se dá através de adaptações curriculares, metodologias diferenciadas para cada criança, conhecendo as necessidades de apoio que cada um necessita para conseguir reter as informações e levá-las para sua vida.

Para isso, Déo e Pereira (2012) citam em seu artigo, a AAIDD (2010)<sup>2</sup> que traz as Dimensões de Apoio descritas e especificadas:

#### **Dimensão I: Habilidades intelectuais**

...O conceito de habilidades intelectuais está associado ao de funcionamento intelectual, refletindo o que se considera comportamento inteligente. Por sua vez, o comportamento inteligente depende de outros fatores individuais, tais como o comportamento adaptativo da pessoa, sua saúde física e mental, bem como as oportunidades de participação em atividades relevantes nos contextos onde vive e convive. O funcionamento intelectual reflete, portanto, a capacidade para compreender o ambiente e reagir a ele adequadamente.

#### **Dimensão II: Comportamento Adaptativo**

O comportamento adaptativo é um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas desenvolvidas pelo sujeito para funcionar frente às demandas da vida diária, de modo a responder às situações particulares do seu ambiente físico e social. Várias competências estão implicadas no conceito de habilidades adaptativas e podemos assim exemplificá-las, segundo a AAMR (2002) e AAIDD (2010) nos três domínios desta dimensão:

**(a) Habilidades Conceituais** - Representam exemplos de habilidades conceituais: linguagem receptiva e expressiva; letramento e escrita; numeramento; conceitos de dinheiro, tempo; comportamento autônomo e independente, dentre outros.

**(b) Habilidades sociais** - São expressões de habilidades interpessoais: responsabilidade social; prudência (cautela); autoestima consistente; observância de regras e leis; capacidade de solucionar problemas sociais; evitar ser vitimizado (a), dentre outros.

**(c) Habilidades Práticas** - Representam exemplos de habilidades práticas: autocuidado (alimentar-se, preparar alimento, deslocar-se, higienizar-se; vestir-se, etc.); habilidades ocupacionais; uso do dinheiro; segurança; cuidados com a saúde; uso de transporte e viagem; cumprimento de rotinas; uso de equipamentos e recursos como telefones, dentre outros.

#### **Dimensão III: Saúde**

O conceito de saúde tem sido ampliado para referir-se ao estado de bem-estar físico, mental e social, segundo a Organização Mundial da Saúde (1993). O estado de saúde de uma pessoa pode afetar seu funcionamento em todos os aspectos. Problemas de saúde compreendem desordens, doenças ou injúrias orgânicas.

#### **Dimensão IV: Participação**

Participação refere-se ao desempenho da pessoa nos domínios da vida social. Diz respeito aos papéis que desempenha na comunidade, em diferentes contextos, e às suas interações na vida familiar, no trabalho, na educação, no lazer, nas atividades espirituais e culturais.

#### **Dimensão V: Contexto**

O conceito de contexto implica as múltiplas e interrelacionadas condições nas quais a pessoa vive seu cotidiano. É constituído de fatores ambientais (físicos e sociais), influências atitudinais e fatores

---

<sup>2</sup> Para ter acesso ao Manual da AAIDD foi utilizado como fonte os estudos de Déo e Pereira (2012), pois ainda não encontramos tradução deste documento.

personais (gênero, idade, raça, história de vida, escolarização, etc.), que representam a bagagem de vida da pessoa. Os fatores contextuais podem ter impacto sobre a pessoa e deve, portanto, ser considerado na avaliação do funcionamento humano.

O contexto envolve pelo menos três níveis:

(a) Espaço social imediato (família, cuidadores).

(b) Vizinhança, comunidade, escola, serviços de apoio.

(c) Influências culturais, sociopolíticas e sociais mais ampla, do país e da nação.

Essas influências contextuais são significativas porque frequentemente determinam o que a pessoa faz, com quem, onde faz e quando faz. Ou seja, são determinantes de suas atividades e participação. (p. 7 e 8)

Cada um destes aspectos deve ser considerado na construção de uma adaptação ao aluno, na intenção de prover o apoio necessário a cada um. A deficiência intelectual não pode ser compreendida apenas por questões biológicas, questões inatas, na qual identificam o que cada aluno pode ou não pode fazer. Devem ser levados em consideração cada dimensão descrita acima, primeiramente as habilidades intelectuais. Os alunos devem ser desafiados e instigados a aprender cada vez mais.

Sobre o comportamento adaptativo, este depende das habilidades conceituais de cada aluno, assim como suas relações sociais e as habilidades práticas, que se referem a atividades de autonomia, dentre outras. A saúde, na qual está explicada através do bem-estar físico, mental e social, deve ser levado em conta, pois esta pode modificar e alterar o funcionamento intelectual. Sobre a participação, estão ligados as atividades e os papéis que a pessoa assume na sociedade onde vive. A qualidade das interações, e a quantidade de estímulos na qual a pessoa convive são essenciais para o desenvolvimento cognitivo. Por fim, os contextos onde as pessoas com deficiência intelectual estão inseridas, determinam com quais estímulos a pessoa terá contato e são determinantes para suas atividades e interações.

Também se considera importante definir a intensidade do apoio que será ofertado ao aluno. Novamente, Déo e Pereira (2012) trazem uma citação da AAIDD (2010) para a compreensão das intensidades de apoio:

• **Apoio intermitente** – pode ser demandado circunstancialmente pelo sujeito, portanto, não continuamente ou cotidianamente. Ou seja, o sujeito nem sempre necessita do(s) apoio(s), sendo esses oferecidos de maneira episódica e momentânea. A necessidade desse tipo de apoio vai surgindo ao longo do ciclo vital, portanto, é recorrente na emergência de certas fases. O que o caracteriza é a circunstância de sua demanda, que é ocasional e periódica. Em geral, são demandados durante fases de transição.

Exemplos:

- Passagem de fases do desenvolvimento: pré-adolescência, adolescência, vida adulta, etc. em resposta a demandas de cada fase.
- Aquisição e troca de emprego.
- Apoio para superar episódios de crises recorrentes.

• **Apoio limitado** – requerido por um tempo limitado, visando ao cumprimento de uma meta, aprendizado ou solução de problema. Caracteriza-se, portanto, pela delimitação da temporalidade. Caracteriza-se, portanto, pelo tempo de duração.

Exemplos:

- Orientação para aprender a reconhecer dinheiro.
- Apoio para lidar com orçamento ou aplicação do salário.
- Definir papéis para participação nas atividades domésticas.
- Treinamento para exercer uma determinada função no emprego.

• **Apoio contínuo (extensivo)** – caracteriza-se pela regularidade (apoio diário, semanal, mensal). Aplica-se a um ou mais ambientes (trabalho, escola, lar, etc.). Não é limitado no tempo, podendo estender-se a longo prazo. Pode ser necessário em uma área, mas não se aplica, necessariamente, a todas as áreas da vida da pessoa.

Exemplos:

- Atendimento itinerante, domiciliar e em sala de recurso.
- Acompanhamento terapêutico.

• **Apoio pervasivo** – apoio constante, em todos os ambientes e áreas, podendo incluir medidas de manutenção da própria vida. O sujeito que necessita desse apoio demandará assistência ampla em aspectos básicos do cotidiano. Caracteriza-se pela constância e alta intensidade. Fornecido em diversos ambientes. Envolve tipicamente mais recursos humanos, sendo mais invasivo do que os apoios extensivos ou limitados.

Exemplos:

- Atendimento do tipo Home Care.
- Intervenção multiprofissional permanente.
- Apoio de cuidadores que se sucedem, de modo a garantir supervisão constante em todas as atividades de vida diária. (DÉO e PEREIRA, 2012, p. 9)

Cada pessoa possui necessidades de apoio diferentes, assim como as suas intensidades são distintas também. Depende das carências de cada aluno observadas para que se possam definir as estratégias de ensino baseadas nas necessidades de apoio.

Estes apoios proporcionados ao aluno com deficiência intelectual não se ofertam apenas no Atendimento Educacional Especializado (AEE). É necessário haver uma equipe que, em conjunto, desenvolverá métodos baseados nas necessidades de apoio de cada aluno. Como cita Menezes, Canabarro e Munhoz (2014):

[...] é necessário enfatizar que o “apoio” nem sempre deverá se restringir às quatro paredes da sala de recursos, como também, dependendo da sua função, ele nem se restringirá ao aluno. “Apoio” esse, que em sua complexidade envolve a questão que desencadeou

essa reflexão: “o professor do ensino comum não é um peregrino solitário na busca por caminhos de atualização”. (2014, p. 173)

Por meio de uma aproximação de professores da classe regular com o profissional de educação especial é possível o desenvolvimento de estratégias e métodos significativos para cada indivíduo, levando em consideração todas as dimensões de apoio que cercam a vida de cada um.

Correlacionando com o SIS – Crianças, observa-se que, de acordo com Thompson et al (2012, p. 1) “o foco não está em quais habilidades específicas, ou tarefas a criança é capaz de fazer, mas sim em que tipos de apoio a criança precisa para receber, a fim de participar plenamente em uma variedade de atividades.”<sup>3</sup>

Segundo Pletsch e Oliveira (2013, p. 65) que citam a AAIDD (2010) explicam que “O apoio é compreendido como um conjunto de recursos e estratégias que visam a promover o desenvolvimento, a educação, os interesses e o bem-estar de uma pessoa e que melhoram o funcionamento individual.”

Desse modo, percebemos que o primeiro passo ao receber um aluno com deficiência intelectual na escola, consta em reconhecer as principais necessidades de apoio para garantir que este construa uma trajetória inclusiva no seu período escolar. O apoio da escola em reconhecer estas individualidades dos alunos, o apoio dos professores da classe regular que identificam que estes alunos necessitam de adaptações curriculares e modificações nas metodologias, o apoio do profissional de educação especial que leva à escola este olhar diferente e necessário, e que através disso trabalha com uma equipe multidisciplinar a fim de proporcionar aos alunos a possibilidade de desenvolver cognitivamente, socialmente e intimamente, tornando esta trajetória escolar satisfatória, significativa e inclusiva.

## **2.2. A AVALIAÇÃO E A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

Pensando na avaliação num contexto diferenciado, relacionado a deficiência intelectual, muitas questões surgem, dúvidas e questionamentos aparecem. Não existem métodos inatos quando pensamos em avaliação, pois estamos a cada dia mais ultrapassando o tradicionalismo, em busca de novos pensamentos, concepções e objetivos do processo de avaliação. Oliveira et al (2013) apontam que:

---

<sup>3</sup> Tradução livre

Assim, a avaliação pedagógica nada mais é do que o processo permanente de coleta de informações que deve ocorrer na escola, compartilhado por todos que nela atuam, para atingir o sucesso da aprendizagem do aluno [...]. Uma avaliação dinâmica envolve a relação interpessoal que se firma entre professor e aluno, valoriza o processo de ensino e aprendizagem, busca conhecer as estratégias de aprendizagem dos alunos e oferecer sugestões potencialmente úteis para o ensino. (2013, p. 32)

Estas ações envolvidas na avaliação escolar devem ser vistas como uma atuação contínua, que se dá ao longo dos dias, através de períodos de análise e de oportunidades que o aluno vai recebendo e demonstrando um resultado, este que não deve ser definido somente através de notas e “certo” ou “errado”.

Também, vale ressaltar que a avaliação não pode ser construída a partir de um professor, e sim por toda a equipe escolar. Ao longo do processo de avaliação, as questões observadas durante o desempenho de cada aluno, precisam ser discutidas com outros profissionais presentes na escola, para que através disso possam identificar as necessidades dos alunos, assim como aonde centram-se suas dificuldades e quais são suas potencialidades. Considera-se importante também pensar questões referentes a “porque o aluno não demonstrou um bom desempenho neste aspecto” e também “o que posso modificar para que ele consiga acompanhar e possa assim desenvolver”.

Oliveira et al (2013, apud Carrara, 2002) questiona: “Nota 7! Conceito C! o que representa, de fato, cada um desses símbolos, em termos de conteúdo aprendido?” (2002, p. 11).

É pensando assim que nós, educadores, iremos determinar a partir da nossa prática quais são os objetivos avaliativos para nossas atuações. Esperamos que nossos alunos aprendam e consigam reter e compreender as informações e conteúdos passados, ou somente que no momento das avaliações consiga obter uma nota alta?

A partir da avaliação podemos desenvolver reflexões acerca das práticas escolares e das metodologias que estão sendo utilizadas. Avalia-se com a intenção de observar os desempenhos de cada aluno e também das ações dos professores e educadores que constituem uma equipe profissional.

Dessa forma, a avaliação deve ser capaz de ir além. Deve conhecer a aprendizagem atual do estudante, mas, principalmente, conhecer e identificar formas

de mediar e intervir nessa aprendizagem, influenciando e impulsionando o desenvolvimento do estudante. (BRIDI e PAVÃO, 2015, p. 17)

Inicialmente, a avaliação é importante também na identificação das necessidades de apoio dos alunos, abordando o contexto escolar, social e também familiar. A partir disso, avalia-se através de observações e análises em diferentes ambientes, sendo eles na sala de aula, no AEE, nas interações sociais, e assim compreender em quais áreas do desenvolvimento o aluno precisa de apoio para que consiga obter um bom desenvolvimento.

Bridi e Pavão (2015) questionam as questões envolvendo o processo avaliativo, e assim desenvolveu um quadro explicativo para auxiliar nos enfoques dados a avaliação. São quatro indicadores, sendo eles: definir, selecionar, interpretar e encaminhar. Primeiramente, definir o que iremos avaliar é essencial, para que possamos estabelecer quais são os objetivos da avaliação. A ação selecionar, tem a intenção de encontrar quais instrumentos e metodologias utilizaremos. O terceiro, interpretar, será desenvolvido após a avaliação selecionada anteriormente, na qual o profissional irá descrever, baseando-se em elementos teóricos. Estes serão descritos por meio de pareceres, devolutivas, tanto para a escola quanto para a família. Já o último, encaminhar, bem como o termo já diz, significa realizar os encaminhamentos necessários a partir das necessidades observadas. (BRIDI e PAVÃO, 2015, p. 22)

Por meio deste processo de avaliação, que instrui sobre como realizar uma avaliação inicial dos alunos, podemos entender os passos necessários para perceber quais são as necessidades de apoio dos alunos, por meio de uma avaliação.

#### Quadro 1 – Mapa do processo de avaliação

LINHAS GERAIS DE AÇÃO:	ELEMENTOS NORTEADORES:
<b>Definir</b> os objetivos da avaliação.	Para que o estudante tenha acesso ao AEE? Para acompanhar/reavaliar o estudante em atendimento no AEE?
<b>Selecionar</b> os procedimentos e recursos de avaliação.	Escala, Provas, Testes (como elementos de apoio à avaliação pedagógica) Atividades pedagógicas avaliativas Levantamento de dados com: o próprio estudante, com família, com outros profissionais da rede de atendimento do estudante, professor da classe regular
<b>Interpretar</b> os resultados do processo avaliativo.	Parecer Pedagógico Informe pedagógico Laudo Clínico (como elemento de apoio à compreensão do estudante) Devolução: escrita ou oral - para quem entregar
<b>Encaminhar</b> a partir da avaliação.	Ingressar no AEE Manter no AEE Necessidade do apoio das redes de atendimento, outras instituições e profissionais.

Fonte: BRIDI e PAVÃO (2015, p. 23)

Relacionando a avaliação com a Escala SIS – Criança, desenvolvida para identificar as necessidades de apoio dos alunos, observamos que se baseia numa avaliação funcional e diagnóstica.

Para definir a avaliação funcional, Luchetti (2008) cita uma referência de Duarte (2003) na qual consta:

A avaliação funcional foi definida por Lawton, em 1971, como “uma tentativa sistematizada de mensurar objetivamente os níveis nos quais uma pessoa está funcionando numa variedade de áreas tais quais integridade física, qualidade da automanutenção, qualidade no desempenho dos papéis, estado intelectual, atividades sociais, atitude em relação a si mesmo, e o estado emocional” (2008, p. 9)

Veltrone e Mendes (2012) ressalta também que a AAIDD:

propõe ainda que a avaliação deva ter como objetivo o diagnóstico, a classificação e a definição dos apoios, adquirindo uma característica funcional, que tenha como propósito identificar os apoios necessários para que a pessoa tenha uma inserção social satisfatória.

Correlacionando a isto, Bridi (2011, p. 34) destaca em seu estudo que *“receber um aluno com diagnóstico clínico de deficiência mental pouco me diz sobre sua aprendizagem e sua vida escolar.”* Para isso, compreende-se a necessidade de relacionar o diagnóstico clínico com avaliações educacionais diagnósticas, assim como a Escala aplicada neste estudo, a fim de identificar as principais necessidades de apoio dos alunos.

A *“leitura”* inicial (diagnóstica) sobre o sujeito irá delinear as possibilidades de construções futuras no que tange ao ensino e à escolarização. O ponto central de problematização reside na discussão sobre os aportes teóricos e conceituais os quais nos possibilitam o uso de diferentes *“lentes”* (teóricas) capazes de produzir possibilidades alternativas de *“leitura”* sobre o sujeito. (BRIDI, 2011, p. 37)

Ao receber alunos com deficiência intelectual nas escolas, carregados de estereótipos, com demarcações do que *“sabe fazer”*, *“poderá realizar”* ou *“não é capaz de realizar”*, identificamos a necessidade de não nos contentarmos com ideias impostas a deficiência. É necessária investigação das condições de vida dos alunos, dos seus posicionamentos em diferentes contextos sociais, para que a partir disso, através de uma avaliação diagnóstica (instrumentos, Escala) se possa construir uma ideia das necessidades atuais do aluno, a fim de proporcionar a ele condições favoráveis para o desenvolvimento e evolução em áreas específicas.

Assim como cita Bridi (2011)

podemos pensar na coexistência de diferentes mapas sobre os alunos: o biológico, o histórico, o familiar, o clínico, o escolar. A educação, acredito, constitui-se como um campo potente, que oferece elementos para a construção de mapas mais ricos e contextuais, por meio dos quais possamos construir distintas trilhas, caminhos, percursos e, assim, avançarmos por outras/novas trajetórias de escolarização com os alunos (BRIDI, 2011, p. 69).

Observamos que ao longo deste estudo e das aplicações das Escalas, que a avaliação funcional e diagnóstica é muito satisfatória para quando se pretende identificar as maiores necessidades dos alunos, dentre diversos aspectos.

### 3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A metodologia utilizada para o presente trabalho foi através de uma abordagem qualitativa, por meio de um estudo de caso, que envolveu a aplicação de questionários e entrevistas. Ao longo deste trabalho foram discutidos aspectos teóricos referentes a avaliação funcional dos alunos, assim como outras temáticas relacionadas aos conceitos sobre deficiência intelectual e apoio, relacionando aos dados referentes a aplicação da Escala SIS Criança. Sobre esta abordagem, podemos explicar que ela:

“... realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se volta com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas.” (MINAYO, 1993, p. 244)

A partir da delimitação do tema para seguir-se os estudos deste trabalho de conclusão de curso, o primeiro passo foi obter o contato com a Escola onde o estudo foi desenvolvido para apresentar a proposta e delimitar os participantes do estudo.

A partir disso, um dos pais ou responsáveis destes participantes foram contatados e orientados sobre o projeto, para que em seguida pudessem comparecer numa entrevista, onde responderam a escala. Para responder a escala, a pessoa necessitaria ter no mínimo três meses de contato com o sujeito, por isso avaliamos e consideramos importante serem feitas com um dos pais ou responsáveis. A aplicação deste questionário foi realizada pela Prof.<sup>a</sup> Elisiane Perufo Alles<sup>4</sup>, integrante do projeto já referendado, também, pois para realizar a aplicação desta escala consta-se no manual de instruções a necessidade de graduação. Foi desenvolvida na Escola Municipal de Ensino Fundamental na qual foi realizada o estudo. A partir das escalas, a autora do trabalho, Alessandra Montedo Perlin, fez a análise destas e assim observou-se resultados que serão demonstrados no próximo capítulo.

O SIS Criança é constituído por um questionário que foi realizado através de um entrevistador (Prof.<sup>a</sup> Elisiane Perufo Alles), que coletou as informações dos entrevistados e foi responsável por marcar cada item da escala.

---

<sup>4</sup> Graduada em Pedagogia.

A escala é composta por duas seções, sendo elas: **Seção 1** – Necessidades Específicas de Apoio Médico e Comportamental e **Seção 2** – Escala de Necessidades de Apoio.

A Seção 1 é constituída por 32 (trinta e dois) itens relacionados a informações sobre aspectos médicos, cuidados, assim como sobre apoios comportamentais. Estas serão respondidas através de três variáveis, nomeadas: 0- Não necessita de apoio, 1- Necessita de algum apoio e 2- Necessita de muito apoio.

A Seção 2 é formada por 61 (sessenta e uma) atividades divididas em sete partes: Parte A: Atividades de Vida Doméstica; Parte B: Atividades da Vida Comunitária; Parte C: Atividades de Participação Escolar; Parte D: Atividades de Aprendizagem Escolar; Parte E: Atividades de Saúde e Segurança; Parte F: Atividades Sociais; e Parte G: Atividades de Auto advocacia.

Para responder os questionamentos da Seção 2, temos três parâmetros: Tipo de apoio, que visa identificar que tipo de apoio deve ser proporcionado para a atividade; Frequência, objetiva saber com que frequência é necessário apoio para a atividade; e por fim o Tempo diário de apoio, que pretende saber num dia típico em que é necessário apoio nesta atividade, quanto tempo de apoio deve ser proporcionado.

Estes três parâmetros citados acima (tipo de apoio, frequência e tempo diário de apoio) são visualizados numa Chave de Pontuação, na qual são pontuadas utilizando-se de uma escala de 0-4.

O primeiro parâmetro, relacionado ao Tipo de Apoio varia entre: 0- Nenhum; 1- Monitoramento; 2- Pistas verbais ou gestuais; 3- Ajuda física parcial; e 4- Ajuda física total.

Já em relação a Frequência, temos a mesma quantidade de variações, sendo elas: 0- Nenhum ou menos de uma vez por mês; 1- Pelo menos uma vez por mês, mas não uma vez por semana; 2- Pelo menos uma vez por semana, mas não uma vez por dia; 3- Pelo menos uma vez por dia, mas não uma vez a cada hora; e 4- A cada hora ou com mais frequência.

O último parâmetro, denominado Tempo diário de apoio, oscila entre: 0- Nenhum; 1- Menos de 30 minutos; 2- Entre 30 minutos a 2 horas; 3- Entre 2 e 4 horas; e 4- 4 horas ou mais.

A partir das aplicações dos questionários foram realizadas as somas das pontuações totais de cada item, seguido da soma total de parte. A análise da Escala SIS foi realizada através de uma análise das pontuações, pela autora do estudo, verificando assim as principais necessidades de apoio dos sujeitos.

#### Participantes:

O estudo de caso foi realizado com cinco crianças indicadas pela escola como tendo deficiência intelectual, ou suspeita de deficiência intelectual, associada ou não a outros transtornos, com idades entre 9 a 13 anos, e seus respectivos pais e responsáveis. A escola pré-determinou os alunos na qual participariam do estudo, e através disso, foram feitos levantamentos das informações de cada aluno, disponíveis nas pastas de documentos, nas quais a orientadora educacional da Escola disponibilizou.

Assim, além da SIS-C, para o desenvolvimento do presente trabalho, também foram utilizados como instrumentos o PPP da Escola e os documentos das crianças, sendo estes pareceres pedagógicos, médicos, dentre outros.

#### Local:

O presente estudo de caso foi realizado numa Escola Municipal de Ensino Fundamental, localizada no bairro Camobi, na cidade de Santa Maria - RS. Oferece a modalidade de Ensino Fundamental, organizada em Anos Iniciais (1º ao 5º ano) e Anos Finais (6º ao 9º ano).

A escola atende a legislação referente as práticas inclusivas há bastante tempo, e consta no Projeto Político Pedagógico (PPP) da Escola o acesso e a permanência de alunos com necessidades educacionais especiais, ofertando trabalhos entre professores do ensino regular e de educação especial, assim como garante o Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Consta também no PPP da escola, sobre o papel do educador especial:

Estabelecer articulação com os professores da sala de aula regular, visando disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade, bem como das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares.

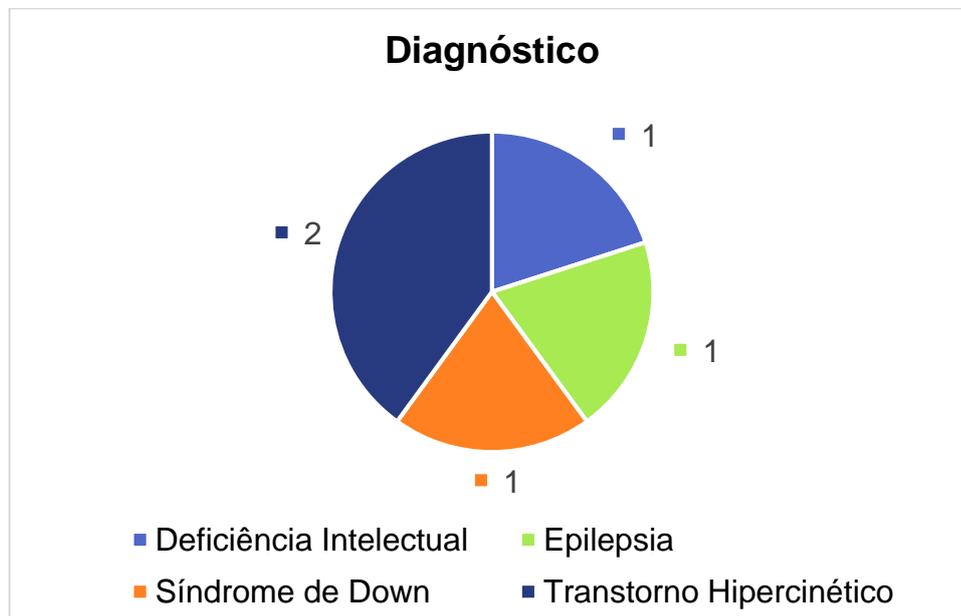
A partir disso, percebemos uma grande relação entre a proposta deste estudo com os objetivos da escola em incluir crianças com necessidades educacionais especiais.

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir dos dados observados através da aplicação da Escala SIS para Crianças e Adolescentes, serão analisados neste estudo cada item, através de gráficos e descrições.

As escalas foram aplicadas com cinco alunos matriculados em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental, sendo estes com diagnósticos de: A01 – Transtorno Hiperkinético; A02 – Deficiência Intelectual; A03 – Síndrome de Down; A04 – Transtorno Hiperkinético; e A05 – Epilepsia. Estão demonstrados abaixo na Figura 1 os diagnósticos de acordo com a quantidade de participantes.

Figura 1 – Diagnósticos dos participantes



Inicialmente, para contextualizar com os diagnósticos dos alunos deste estudo, sobre a Deficiência Intelectual, segundo Carvalho (2003, p.150 apud Luckasson e cols, 2002, p.8), é “caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, como expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais, originando-se antes dos dezoito anos de idade.”

Cabe ressaltar as diferentes nomenclaturas encontradas no DSM V e no CID10, aonde encontramos nomeado como Deficiência intelectual e Retardo Mental, respectivamente.

Para conceituar o Transtorno Hiperkinético, também chamado por Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Bonadio e Mori (2013) citam que:

Os sintomas clínicos são os principais critérios para o diagnóstico do TDAH, sendo os mais evidentes a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade expressada pela criança, adolescente ou adulto no decorrer de seu desenvolvimento. Tais sintomas se apresentam em um grau que compromete as atividades diárias destas pessoas, seja na escola, no trabalho ou em casa, dificultando as relações escolares, de trabalho e/ou interpessoais. (2013, p. 42)

Sobre a nomenclatura do Transtorno Hiperkinético, sendo este diagnóstico de dois alunos da pesquisa, Bonadio e Mori (2013, p. 33) citam segundo Rotta (2006) e Benczik (2000):

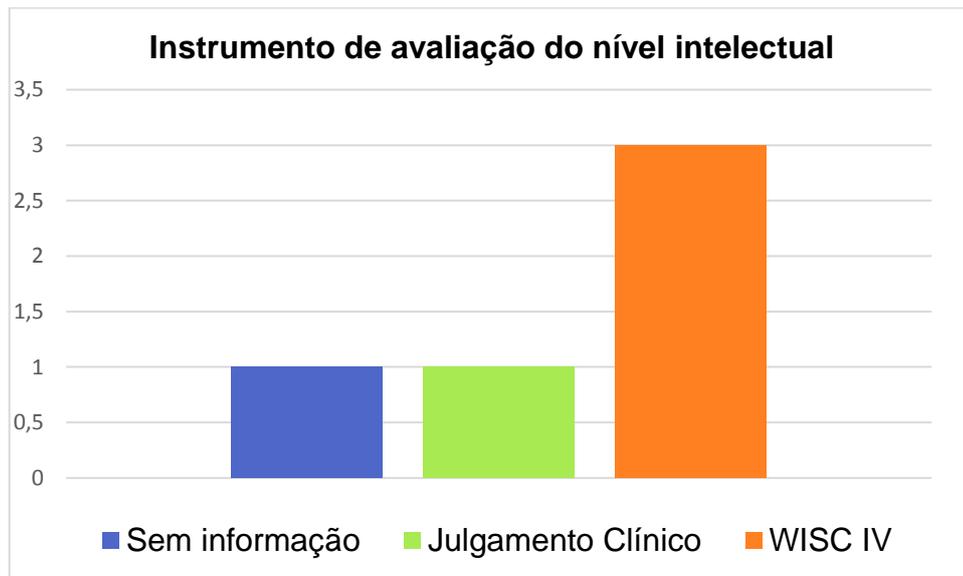
Em 1993, o CID 10 manteve a nomenclatura Transtorno Hiperkinético, sendo denominado, em 1994, pelo DSM-IV, como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, utilizando, de forma equivalente para a realização do diagnóstico, tanto os sintomas de desatenção como os de hiperatividade/impulsividade (ROTTA, 2006; BENCZIK, 2000).

No parecer clínico do A01, apresenta como diagnóstico o Transtorno Hiperkinético, e também foi submetido a testes neuropsicológicos que identificaram capacidade cognitiva global abaixo da média. O A04 tem como diagnóstico do CID 10: F90.0 (Distúrbios da atividade e da atenção), G40.9 (Epilepsia), e F91.3 (Distúrbio desafiador e de oposição). Segundo o penúltimo parecer médico (março de 2016) o aluno A04 apresenta muita dificuldade de aprendizado e fazia uso de quatro medicações. Já no mês de dezembro de 2016, consta no seu último parecer clínico uma melhora clínica, e por isso foram suspendidas as medicações.

Falando sobre a Epilepsia, esta é um transtorno neurológico, caracterizado por crises epiléticas espontâneas. O A05 na qual tem este o diagnóstico: G40.0 (Epilepsia) e R90.0 (Lesão intracraniana ocupando espaço), segundo os pareceres escolares, apresenta durante as atividades muita dificuldade em compreender os conteúdos, assim como na leitura, no reconhecimento do alfabeto e também dificuldades na autonomia. Segundo parecer clínico atual, o aluno faz uso da medicação Ácido Valproico 4 ml de 8 em 8 horas, para controle de crises convulsiva.

Finalizando, ao relacionar a Síndrome de Down com a Deficiência Intelectual, Moreira (2000, p. 96 apud Down, 1886) cita que a “síndrome de Down é uma condição genética [...] que constitui uma das causas mais frequentes de deficiência mental (DM), compreendendo cerca de 18% do total de deficientes mentais em instituições especializadas.”

Figura 2 – Instrumentos de avaliação do nível intelectual



No que diz respeito aos instrumentos realizados para avaliação do nível intelectual, observamos na Figura 2 a predominância da utilização de instrumentos clínicos para mensurar e avaliar a capacidade intelectual das crianças presentes nesse estudo, como o WISC IV, sendo um instrumento utilizado em três dos cinco alunos analisados. De acordo com Carvalho (2003):

A dimensão intelectual, hegemônica no início do séc. XX, passa a constituir, no Sistema 2002, um dos indicadores de déficit intelectual, considerado em relação às outras dimensões. Desse modo, a mensuração da inteligência continua com muito peso, mas não é suficiente para o diagnóstico da deficiência (2003, p. 150).

Sobre a avaliação do comportamento adaptativo, nenhum dos participantes da pesquisa possuía em suas documentações e através da aplicação das escalas ficou claro da não utilização deste instrumento.

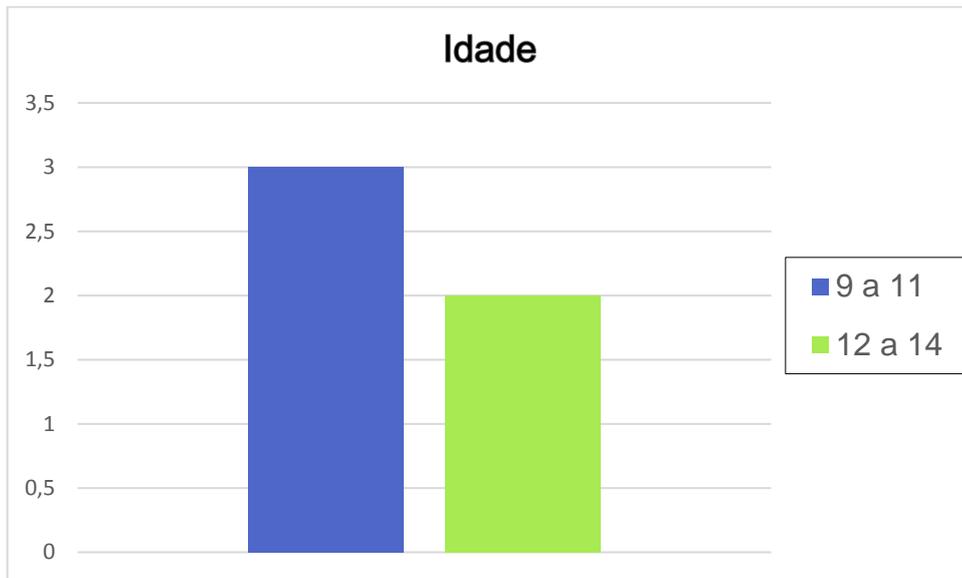
De acordo com o nível de gravidade da Deficiência intelectual, os participantes A01 e A02 apresentam, através do instrumento de avaliação WISC IV, a gravidade

relacionada a leve. Já dos outros três alunos, não possuímos informação sobre este aspecto.

A seguir, serão apresentados a caracterização dos dados relacionados aos sujeitos participantes deste estudo.

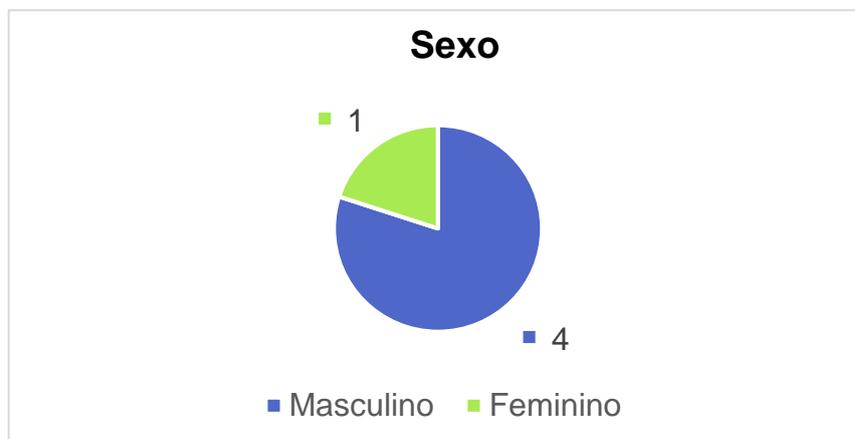
No que se refere a idade dos alunos, estão descritos na Figura 3 abaixo, três alunos com idades entre 9 a 11 anos, e dois alunos com idades entre 12 a 14 anos.

Figura 3 – Idade dos participantes



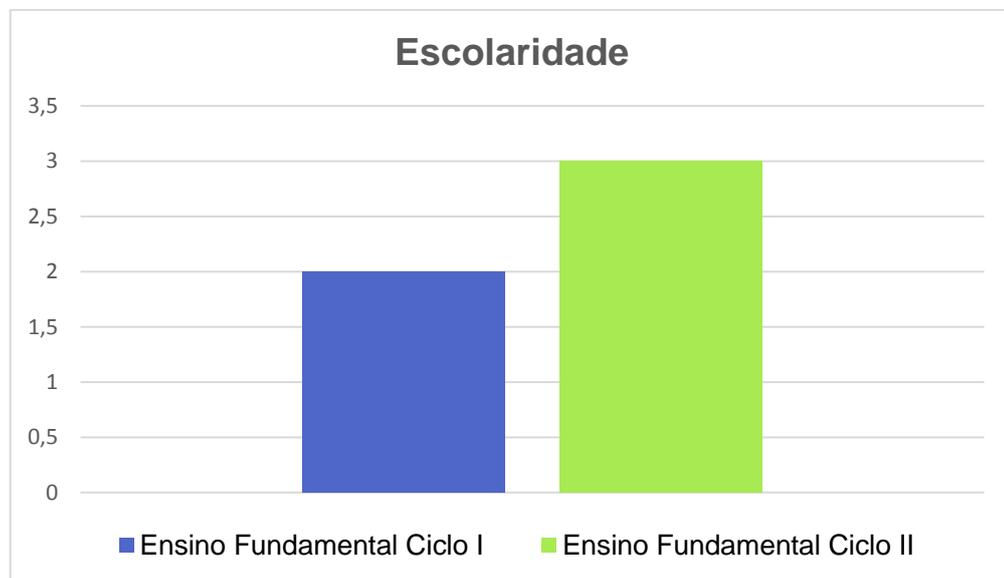
Dentre estes cinco alunos participantes, observamos na Figura 4 a seguir, a predominância do sexo masculino, sendo maioria com quatro alunos, e uma aluna de sexo feminino.

Figura 4 – Sexo dos participantes



Sobre a raça/etnia dos participantes, todos são brancos. Já sobre a escolaridade dos alunos, observamos dois alunos frequentando o Ciclo I do Ensino Fundamental, sendo o A01 e A05 do 3º ano. No Ciclo II do Ensino Fundamental, contemplamos três alunos dos seguintes anos: A02 – 6º ano, A03 e A04 – 7º ano. De acordo com o tempo de instituição, os alunos A01 ao A05 se encontram nesta instituição durante 4 (quatro), 5 (cinco), 5 (cinco), 7 (sete) e 3 (três) anos, respectivamente.

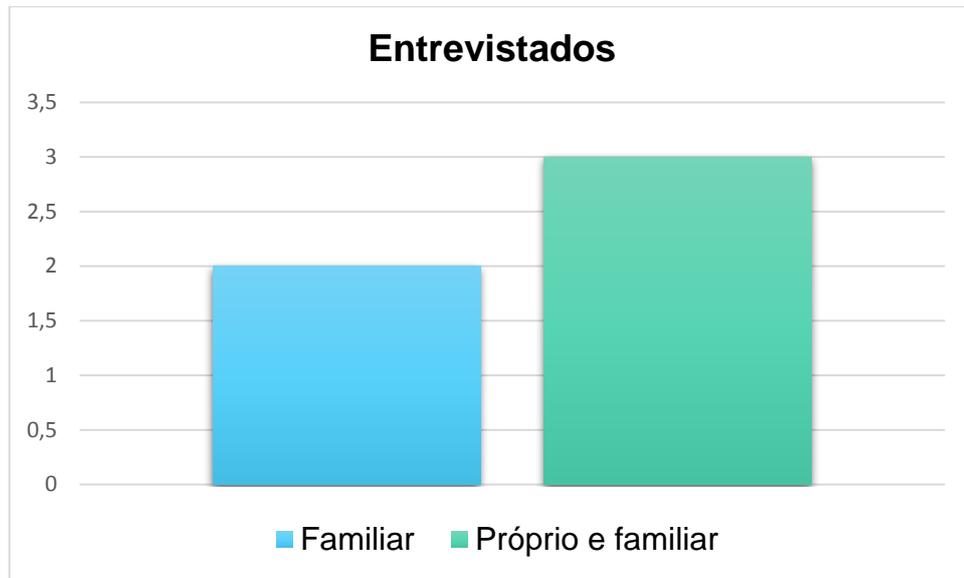
Figura 5 – Escolaridade dos participantes



Todos os participantes da pesquisa moram em zona urbana da cidade com os familiares, e cada um com suas individualidades em relação a irmãos. O A01 tem uma irmã, e os dois são adotados pela sua atual família. Já o A02 possui dois irmãos que moram consigo. Sobre a A03, não temos informações sobre irmãos. O A04 tem três irmãos e o A05 é filho único. Em relação ao apoio que os alunos recebem, todos são providos de apoio de familiares.

Durante a entrevista para aplicação da Escala SIS Crianças, referente aos entrevistados, podemos observar o gráfico abaixo:

Figura 6 – Entrevistados



Dentre os cinco participantes, estiveram presentes nas entrevistas e aplicações da escala três alunos. Os outros dois não puderam comparecer nesta, sendo assim representados pelos seus familiares.

A partir de agora, serão apresentadas análises individuais de cada aluno referentes aos resultados da Escala SIS, de acordo com cada Seção e Atividades. Assim como também serão feitas análises gerais, relacionando o que visualizamos em comum e também as divergências. Para isso, iniciaremos na sequência as análises dos alunos.

#### 4.1. ANÁLISE ALUNO A01 (9 anos)

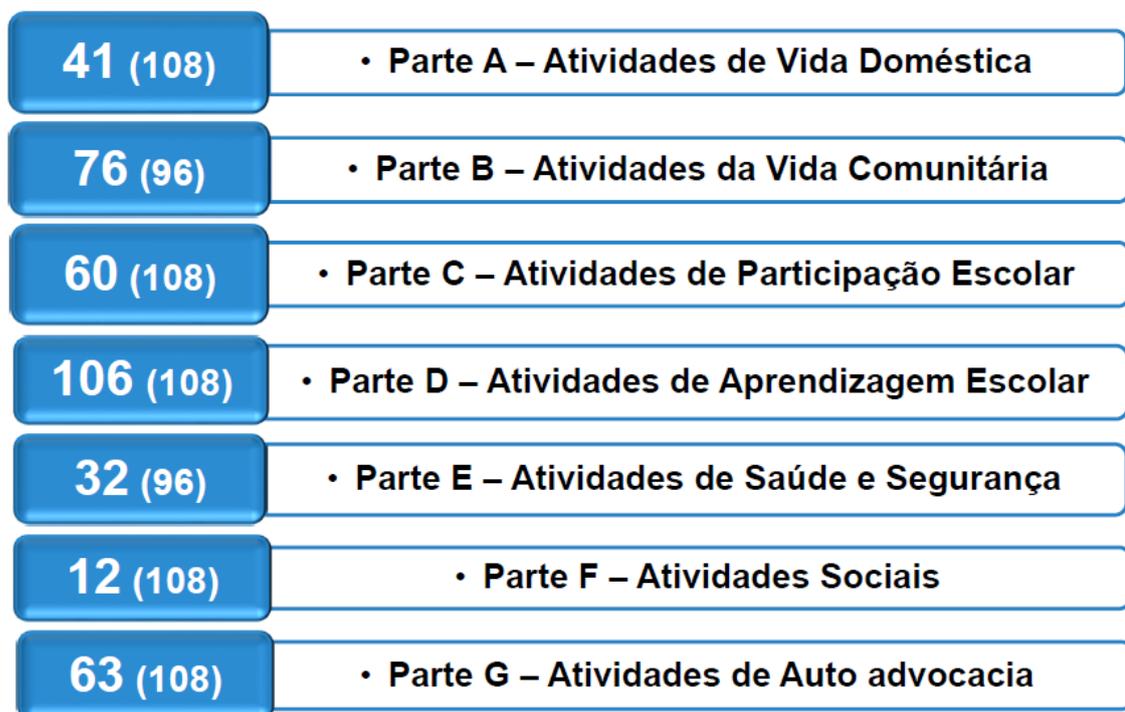
O aluno A01, que tem como diagnóstico o Transtorno Hiperativo, visualizamos em seus pareceres médicos e pedagógicos que apresenta dificuldades na autonomia, organização, de atenção e concentração e dificuldades na compreensão. Sobre a leitura e escrita, consegue realizar a leitura de forma silábica, mas por vezes não consegue entender o significado, apresenta domínio da escrita conseguindo reproduzir frases ditadas e escrever frases sozinho.

Apresenta em aula muita dificuldade de compreensão das explicações e de aprendizagem, não consegue acompanhar as atividades em aula, mesmo com acompanhamento da professora. Além do diagnóstico de Transtorno Hiperativo, o

aluno apresenta capacidade cognitiva global abaixo da média, o que explica as dificuldades do aluno no aprendizado, mesmo em constante tratamento do transtorno.

Para contemplar a análise deste aluno, desenvolveu-se um quadro esquematizado com as pontuações totais obtidas em todas as seções. Após serão discutidas e analisadas individualmente.

Figura 7 – Esquema dos resultados obtidos do aluno A01



Ao analisar o A01 na **Seção 1 A – Necessidade de Apoio Médico**, o aluno totalizou a soma de 1 ponto, pela necessidade de apoio aos serviços de terapia, sendo este um bom resultado. Já na **Seção 1 B – Necessidades de Apoios Comportamentais**, o aluno não apresentou nenhuma necessidade de apoio em relação a nenhum aspecto comportamental.

Na **Seção 2 Parte A – Atividades de Vida Doméstica**, o A01 totalizou uma pontuação de 41 (Pontuação máxima – 108). Podemos observar que em algumas atividades o aluno necessita de ajuda física parcial, como: Completar tarefas domésticas e lavar e manter-se limpo. Em outras relacionadas a “manter-se ocupado durante tempo livre em casa” e “operar dispositivos eletrônicos” o aluno necessita de pistas verbais ou gestuais para a realização. Somente na atividade referente a “cuidar dos pertences pessoais em casa” o responsável relatou que necessita auxiliar através

de ajuda física total. Nas atividades relacionadas a “utilizar o banheiro, comer e dormir”, o aluno consegue realizar sem nenhum tipo de apoio. A partir desta análise inicial, percebemos que algumas atividades relacionadas a autonomia estão sendo desenvolvidas, para que o aluno possa se tornar mais independente ao longo dos anos.

Sobre a **Seção 2 Parte B – Atividades da Vida Comunitária** visualizamos um grande número na pontuação total, sendo este 76 (máximo 96). Nos itens relacionados a “atividades de lazer”, “atividades que não requerem esforço físico”, “cumprir padrões, regras e leis básicas da comunidade” e “participa de eventos especiais na comunidade” o aluno necessita apenas de monitoramento contínuo, a cada hora. Já para “deslocar-se ao redor do bairro e da comunidade”, “utilizar os serviços públicos na comunidade ou no bairro”, “participar de atividades religiosas” e “comprar e adquirir bens” o aluno precisa de uma ajuda física total. Observamos a partir destes resultados que a independência do aluno está sendo construída aos poucos, porém o aluno ainda precisa de auxílio para realizar as atividades de vida diária.

Assim como nas Atividades de vida doméstica, a **Seção 2 Parte C – Atividades de Participação Escolar** apresenta um número significativo, totalizando 60 (máximo 108), e estas estão ainda relacionadas a construção da autonomia e independência que está sendo consolidada no aluno. As atividades que o aluno apresenta necessidade de apoio total são: Chegar à escola, participar de atividades de teste de larga escala e cuidar dos pertences pessoais na escola. Necessita de monitoramento para ser incluído nas salas de aula, seguir regras da sala de aula e da escola, assim como acompanhar o horário na escola.

Entretanto, saliento a **Seção 2 Parte D – Atividades de Aprendizagem Escolar**, aonde o aluno totalizou o maior número, 106 (máximo 108). Observamos que em todas as atividades relacionadas a conteúdos escolares, a relação do aluno com a aprendizagem na sala de aula e em casa, este necessita de apoio total, podendo demonstrar assim o foco das suas dificuldades. Assim como estão relatados nos pareceres escolares do aluno, as maiores dificuldades do aluno centram-se nas atividades escolares, e este fator pode ser agravado através de demandas internas do ambiente escolar.

A **Seção 2 Parte E – Atividades de Saúde e Segurança** chamam a atenção para atividades relacionadas a “resposta em situações de emergência” e “proteger-se do abuso físico, verbal e/ou sexual”, nas quais o aluno necessita de auxílio parcial e total, respectivamente. São atividades que necessitam de uma maturidade, que o aluno ainda não apresenta. A pontuação total foi 32 (máximo 96).

Na **Seção 2 Parte F – Atividades Sociais** o aluno apresentou uma boa pontuação em relação a autonomia e bom desenvolvimento em relações sociais. De no máximo 108, o aluno totalizou apenas 12. A única atividade que o aluno necessita de ajuda total refere-se a proteger-se da exploração e do bullying, na qual foi relatada pela mãe que o aluno foge e não consegue lidar com situações deste tipo. No mais, o aluno consegue estabelecer uma boa relação e comunicação com os membros da escola.

Finalizando com a **Seção 2 Parte G – Atividades de Auto advocacia** o aluno totalizou 63 (máximo 108) demonstrando ainda apresentar algumas dificuldades em definir metas pessoais, tomar medidas para atingir as metas e usar habilidades de autodefesa, e nessas necessita de ajuda total.

Enfim, analisando os resultados obtidos pela Escala SIS do A01, conseguimos identificar as suas maiores necessidades de apoio. Este necessita de um apoio específico nas atividades curriculares de aprendizagem, assim como também nas atividades na comunidade e no ambiente escolar, relacionando isto a questões de auto advocacia, que consistem em expressar as suas ideias, os seus objetivos, saber se defender, tomar decisões, entre outros.

#### 4.2. ANÁLISE ALUNO A02 (11 anos)

O aluno A02, diagnosticado com Deficiência Intelectual, apresentando um prejuízo no desenvolvimento global. Seu desenvolvimento cognitivo apresenta atraso significativo na escrita, leitura, matemática. Ele consegue reconhecer as letras do alfabeto, mas não reconhece o som. Confunde letras auditivamente, substitui letras por outras de fonética similar, tem dificuldade em compreender a palavra ouvida, demora no reconhecimento do fonema para transformar em grafema. Faz atendimento com fonoaudiólogo, atendimento psicopedagógico e atendimento diferenciado na escola.

Para contemplar a análise deste aluno, desenvolveu-se um quadro esquematizado com as pontuações totais obtidas em todas as seções. Após serão discutidas e analisadas individualmente.

Figura 8 – Esquema dos resultados obtidos do aluno A02



Para iniciar a análise dos resultados da Escala SIS, iniciamos com a **Seção 1 A – Necessidades de Apoio Médico**, na qual o aluno totalizou dois pontos, referentes a Serviços de terapia na qual realiza, e alergias, relacionadas a alguns alimentos, segundo a mãe. Já sobre a **Seção 1 B – Necessidades de Apoios Comportamentais**, não necessita de nenhum tipo de apoio em relação as atividades de comportamento.

Na **Seção 2 Parte A – Atividades de Vida Doméstica**, totalizou 7 (máximo 108), apenas na atividade de “Vestir”, aonde a mãe relatou que oferece uma ajuda física parcial, auxiliando também nas escolhas das vestimentas.

Na **Seção 2 Parte B – Atividades da Vida Comunitária** obteve-se como resultado total 34 (máximo 96). Chamam atenção as atividades como “utilizar os serviços públicos na comunidade ou no bairro”, participar de atividades comunitárias e religiosas” e “comprar e adquirir bens” na qual necessita de ajuda física parcial, pois ele não realiza estas atividades sozinho, sempre com o acompanhamento de alguém.

Para deslocar-se ao redor do bairro e da comunidade, o aluno necessita de monitoramento, relatando a mãe que sempre está monitorando ele quando realiza atividades fora de casa.

A **Seção 2 Parte C – Atividades de Participação Escolar** ressalta as atividades de “chegar à escola” e “participar em atividades de teste de larga escala” nas quais o aluno necessita de ajuda física total. Totalizou 44 (máximo 108), e percebemos as atividades que o aluno precisa de ajuda física parcial, sendo elas “cuidar dos pertences pessoais na escola” e “acompanhar o horário na escola”, relatadas pela mãe que diversas vezes necessita de auxílio para organizar seus materiais.

Com a maior pontuação observada nos resultados desta Escala, com 78 pontos totais (108) referem-se à **Seção 2 Parte D – Atividades de Aprendizagem Escolar**. O aluno necessita de ajuda através de pistas verbais ou gestuais para o “Acesso ao currículo de saúde e educação física”. Já para “aprender habilidades acadêmicas”, aprender a usar materiais, tecnologias e ferramentas educacionais” e “concluir as tarefas de casa”, precisa de uma ajuda física parcial. Já para “completar tarefas acadêmicas”, “aprender a usar estratégias de resolução de problemas e auto regulação em sala de aula” e “participar em avaliações em sala de aula, como testes”, este necessita de uma ajuda física total, pois sem apoio o aluno não consegue realizar estas ações citadas acima. Percebemos que a maior parte das atividades relacionadas a aprendizagem escolar, o aluno precisa de um apoio específico e auxílio nas realizações.

Já na **Seção 2 Parte E – Atividades de Saúde e Segurança**, o aluno apresentou como resultado a pontuação 16 (máximo 96), na qual necessita de monitoramento para “realizar primeiros socorros de rotina ao experimentar lesões menores”, e ajuda física parcial para “evitar riscos para a saúde e segurança”.

Na **Seção 2 Parte F – Atividades Sociais**, apenas para “proteger-se da exploração e do bullying” necessita de uma ajuda parcial, pois segundo os relatos, não sabe como lidar em situações como estas. Resultou numa pontuação de 10 (máximo 108).

Por fim, na **Seção 2 Parte G – Atividades de Auto Advocacia**, conseguiu-se perceber que o aluno apresenta necessidade de apoio somente para “tomar medidas e atingir metas”. Um exemplo citado pela mãe, num determinado dia ele quis comprar

algo para ele, recebendo auxílio de seus pais para guardar a quantidade necessária de dinheiro num cofre.

Assim como o aluno anterior, os índices mais significativos foram nas aprendizagens escolares, aonde percebemos que o aluno necessita de uma atenção diferenciada para conseguir realizar as atividades em aula, assim como reter estas informações e também para concluir as tarefas de casa.

#### 4.3. ANÁLISE ALUNO A03 (13 anos)

A aluna A03, diagnosticada com Síndrome de Down, apresenta um bom relacionamento com os colegas e professores, mas tem preferência em realizar atividades individuais. Quanto à oralidade da aluna, ela apresenta dificuldades na comunicação, usa “repetições” (disfluência gaga) durante a fala e há predomínio de ecolalia nas produções orais. A aluna na maioria das vezes não cria frases ou fala espontaneamente, mas repete as falas ou fala apenas o final das palavras, ou até mesmo na formulação das frases, fala apenas a palavra principal. No que se refere ao desenvolvimento da leitura e escrita, a aluna não faz correspondência das letras com os sons e com as palavras, assim como não relaciona os números as quantidades, apenas realiza a contagem automática de uma sequência. Também apresenta dificuldade na compreensão do que lhe é solicitado.

Para contemplar a análise deste aluno, desenvolveu-se um quadro esquematizado com as pontuações totais obtidas em todas as seções. Após serão discutidas e analisadas individualmente.

Figura 9 – Esquema dos resultados obtidos do aluno A03

<b>31 (108)</b>	• <b>Parte A – Atividades de Vida Doméstica</b>
<b>84 (96)</b>	• <b>Parte B – Atividades da Vida Comunitária</b>
<b>107 (108)</b>	• <b>Parte C – Atividades de Participação Escolar</b>
<b>108 (108)</b>	• <b>Parte D – Atividades de Aprendizagem Escolar</b>
<b>69 (96)</b>	• <b>Parte E – Atividades de Saúde e Segurança</b>
<b>86 (108)</b>	• <b>Parte F – Atividades Sociais</b>
<b>105 (108)</b>	• <b>Parte G – Atividades de Auto advocacia</b>

Ao iniciar a análise dos resultados da Escala SIS, na **Seção 1 A – Necessidade de Apoio Médico**, totalizou dois pontos, na qual se referem a necessidade de apoio relacionado a distúrbios alimentares e serviços de terapia. Na Seção 1 B – Necessidade de Apoios Comportamentais, a pontuação total foi três, necessitando de algum apoio na prevenção de roubos, na prevenção de autolesões e prevenção de birras ou explosões emocionais.

Na **Seção 2 Parte A – Atividades da Vida Doméstica**, observa-se a pontuação igual a 31 (máximo 108). As atividades na qual a aluna necessita de ajuda são relacionadas as tarefas domésticas e cuidar dos pertences pessoais em casa. Para “lavar e manter-se limpa”, a mãe relatou que necessita de instruir com pistas verbais ou gestuais.

A pontuação total da **Seção 2 Parte B – Atividades da Vida Comunitária** foi 84 (máximo 96), um resultado significativo. Das oito atividades que constam nesta parte, em sete a aluna necessita de ajuda total, e estas estão relacionadas a deslocar-se sozinha, participar de atividades, comprar e adquirir bens. Já para “cumprir os padrões, regras e/ou leis básicas da comunidade, a aluna não necessita de nenhum tipo de apoio.

Na **Seção 2 Parte C – Atividades de Participação Escolar**, pontuou no total 107, de 108 pontos. Em todas as atividades associadas a inclusão na sala de aula,

participar de atividades extracurriculares, mover-se dentro da escola, cuidar dos seus materiais e seguir as regras da sala de aula, esta necessita de ajuda total para realizar.

Na **Seção 2 Parte D – Atividades de Aprendizagem Escolar**, obteve a pontuação total máxima, sendo 108. A aluna necessita de ajuda física total para realizar todas as atividades relacionadas a sua aprendizagem na escola. Para “aprender habilidades acadêmicas”, “completar as tarefas”, “participar de avaliações”, dentre as outras atividades, ela necessita de um apoio diário e contínuo.

Na **Seção 2 Parte E – Atividades de Saúde e Segurança**, resultou em 69 (máximo 96). Apresenta necessidade de ajuda parcial para atividades como “manter a forma física, a saúde e o bem-estar”. Para realizar primeiros socorros de rotina, ou proteger-se de abuso físico, verbal e/ou sexual, a mãe relata que ela necessita de ajuda física total.

Já na **Seção 2 Parte F – Atividades Sociais**, pontuou no total 86 (máximo 108), demonstrando novamente a dependência e falta de autonomia. Para “manter uma conversa”, “respeitar outros” e “fazer e manter amigos”, a aluna necessita de ajuda.

Por fim, na **Seção 2 Parte G – Atividades de Auto advocacia**, pontou 105 (máximo 108). Assim como nas outras atividades anteriores, a aluna necessita de ajuda física para realizá-las. Atividades como “expressar preferências”, “fazer escolhas e tomar decisões”, “comunicar necessidades pessoais”, ela não consegue realizar sozinha.

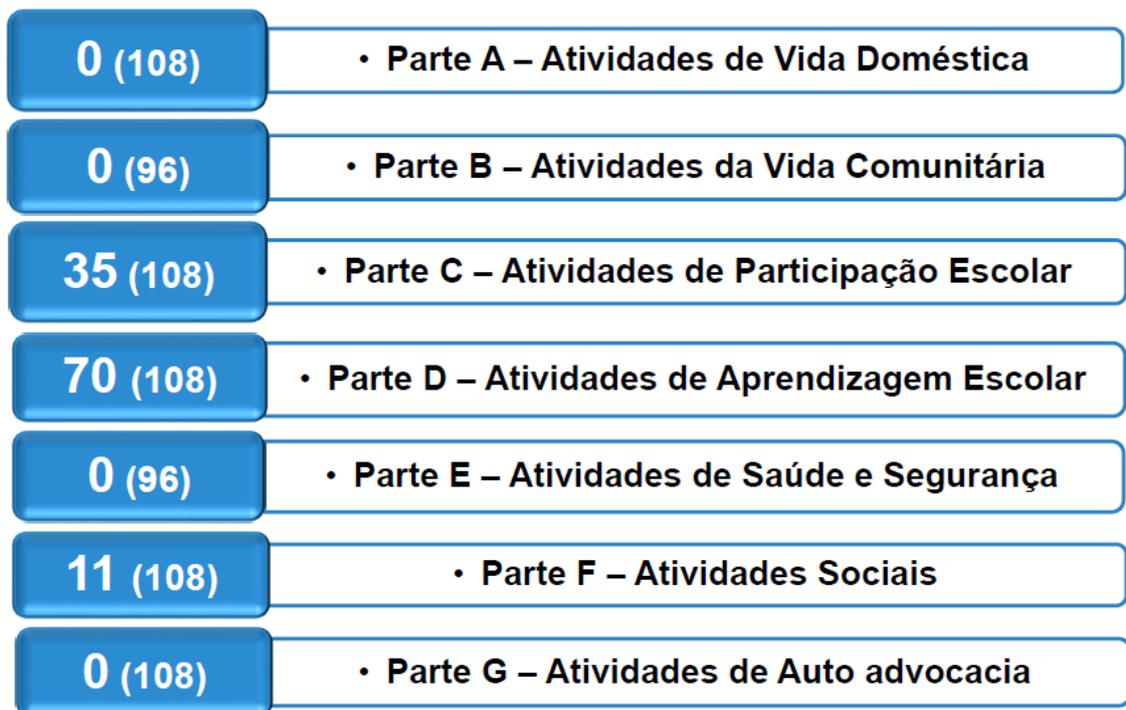
Ao analisar os resultados obtidos na Escala da aluna A03, observamos resultados significativos e extremos. Torna-se necessário auxiliar a aluna na independência e autonomia, através da liberdade em expressar seus sentimentos, suas opiniões e preferências. É importante que lhe ofereçam oportunidades de escolhas e de definir metas e objetivos, para que assim possa exercitar as funções metacognitivas. Para auxiliar nas atividades de aprendizagem, os atendimentos psicopedagógicos, individualizados e fonoaudiólogos são essenciais para que ocorra um trabalho multidisciplinar satisfatório para o desenvolvimento das habilidades acadêmicas da aluna.

#### 4.4. ANÁLISE ALUNO A04 (13 anos)

O 4º aluno deste estudo, tem como diagnóstico (CID 10) o F90.0 (Distúrbios da atividade e da atenção); G40.9 (Epilepsia), e F91.3 (Distúrbio desafiador e de oposição). Segundo o parecer médico, apresenta quadro de hiperatividade com desatenção, ainda mais com muita dificuldade de aprendizado e tem alterações na conduta. Também em pareceres pedagógicos, constam que o aluno não mantém a atenção em tarefas e não segue instruções para terminar os deveres. Tem dificuldade em esperar a sua vez e apresenta desorganização.

Para contemplar a análise deste aluno, desenvolveu-se um quadro esquematizado com as pontuações totais obtidas em todas as seções. Após serão discutidas e analisadas individualmente.

Figura 10 – Esquema dos resultados obtidos do Aluno A04



Ao iniciar a análise individual dos resultados obtidos na Escala SIS, iniciamos pela **Seção 1 A – Necessidade de Apoio Médico**, na qual apresentou também necessidade de apoio em “Serviços de terapia”, pois conta com os atendimentos de fonoaudiólogo e fisioterapeuta. Totalizou assim, o total de 1 ponto. Já na **Seção 1 B – Necessidade de Apoios Comportamentais**, totalizou também 1 ponto, na qual se refere a necessidade de apoio na “manutenção dos tratamentos da saúde mental.

Na **Seção 2 Parte A – Atividades da Vida Doméstica**, o aluno apresentou independência em todas as atividades, não necessitando de nenhum tipo de apoio para realizá-las.

Assim como constatado acima, na **Seção 2 Parte B – Atividades da Vida Comunitária**, obteve uma pontuação total igual a 0.

Já na **Seção 2 Parte C – Atividades de Participação Escolar**, totalizou 35 pontos (máximo 108) relacionados a necessidade de ajuda para “participar em atividades em áreas escolares comuns”, “ser incluído na sala de aula” e “participar em atividades de teste de larga escala”.

Na **Seção 2 Parte D – Atividades de Aprendizagem Escolar**, de no máximo 108 pontos, o aluno totalizou 70. Assim como constatado nos pareceres pedagógicos, o aluno necessita de ajuda para “aprender as habilidades acadêmicas”, para “completar atividades acadêmicas”, “concluir as tarefas de casa” e “participar em avaliações em sala de aula”.

Sobre a **Seção 2 Parte E – Atividades de Saúde e Segurança**, o aluno não necessita de nenhum tipo de apoio nestas atividades. Assim como também não precisa de ajuda nas questões abordadas na **Seção 2 Parte G – Atividades de Auto advocacia**.

Por fim, na **Seção 2 Parte F – Atividades Sociais**, totalizou 11 pontos (máximo 108), relacionado a necessidade de ajuda parcial para “proteger-se da exploração e do bullying”.

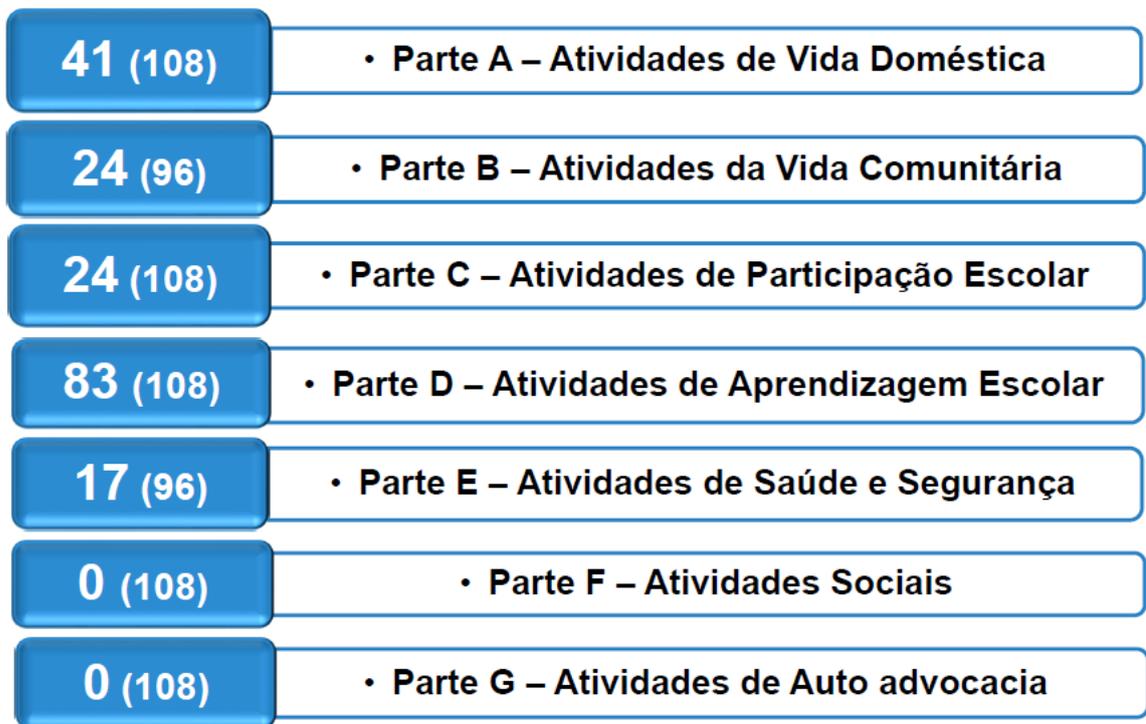
Observou-se assim, que as necessidades de apoio deste aluno centram-se nas questões de aprendizagens escolares e de participação na sala de aula. Por conta do Transtorno Hipercinético, o aluno não consegue manter a atenção e concentração nas aulas e nas atividades, fazendo com que este não consiga reter as informações. É necessário que este aluno receba atendimentos educacionais especializados para criar métodos para organização, assim como atenção diferenciada na sala de aula, adaptando e encontrando as melhores formas do aluno compreender os conteúdos escolares e participar das aulas.

#### 4.5. ANÁLISE ALUNO A05 (9 anos)

O aluno A05, com diagnóstico de G40 (Epilepsia) e R90.0 (Lesão intracraniana ocupando espaço). Realiza acompanhamento com neuropediatra, e faz uso regular de medicação para controle das crises convulsivas. Segundo os pareceres, a família queixou-se da dificuldade na leitura do aluno, sendo assim sugerido nos pareceres médicos o acompanhamento com a educação especial.

Para contemplar a análise deste aluno, desenvolveu-se um quadro esquematizado com as pontuações totais obtidas em todas as seções. Após serão discutidas e analisadas individualmente.

Figura 11 – Esquema dos resultados obtidos do Aluno A05



Ao iniciar, na **Seção 1 A – Necessidade de Apoio Médico**, totalizou 2 pontos, referente a necessidade de algum apoio no “tratamento e controle de crises convulsivas” e “alergias”. Na **Seção 1 B – Necessidade de Apoios Comportamentais**, apresentou necessidade de apoio na “manutenção dos tratamentos de saúde mental” por conta da Epilepsia.

Na **Seção 2 Parte A – Atividades de Vida Doméstica**, a pontuação total foi 41 (máximo 108). O aluno necessita de ajuda para completar as atividades em casa, assim como “lavar e manter-se limpo” e “utilizar o banheiro”.

Na **Seção 2 Parte B – Atividades da Vida Comunitária**, obteve uma pontuação total de 24 (máximo 96). Precisa de ajuda total para “utilizar os serviços públicos na comunidade ou no bairro” e “participar em atividades comunitárias e religiosas”.

Na **Seção 2 Parte C – Atividades de Participação Escolar**, totalizou o mesmo valor das atividades acima, 24 (máximo 108). Necessita de auxílio para “participar de atividades extracurriculares” e “chegar à escola”.

Assim como em todos os casos analisados anteriormente, as pontuações mais altas estão relacionadas a **Seção 2 Parte D – Atividades de Aprendizagem Escolar**, e este aluno pontuou 83 (máximo 108). Assim como já foi constatado anteriormente, o aluno necessita de ajuda para desenvolver as habilidades acadêmicas, participar das atividades em aula, aprender a usar estratégias de resolução de problemas e concluir tarefas em casa. Devido a sua desatenção, os andamentos das questões relacionadas a aprendizagem ficam prejudicados.

Na **Seção 2 Parte E – Atividades de Saúde e Segurança**, totalizou 17 pontos (máximo 96) por necessitar de ajuda para manter a forma física e por precisar de pistas verbais ou gestuais para responder em situações de emergência.

Por fim, nas últimas duas partes, sendo elas a **Seção 2 Parte F – Atividades Sociais** e a **Seção 2 Parte G – Atividades de Auto advocacia**, não necessita de nenhum tipo de apoio. Consegue então manter relações sociais com os outros, fazer e manter amigos, assim como também expressar preferências e participar na tomada de decisões.

Sendo assim, finalizamos concluindo que, assim como todos os alunos analisados, a maior dificuldade deste está nas atividades de aprendizagem escolar, necessitando assim de apoio educacional dos profissionais envolvidos na escola, para observar quais as formas que o aluno aprende, para que a partir disto consiga-se criar estratégias de ensino. Observamos também que a autonomia do aluno está sendo construída aos poucos, e estas ações de independência devem ser reforçadas tanto no ambiente escolar, quanto em casa.

#### 4.6. ANÁLISE GERAL

A partir das análises individuais dos resultados obtidos através da Escala SIS, podemos assim correlacionar algumas atividades e itens em comum, em que foram constatados e ressaltados em todos, ou na maioria dos alunos, sendo estas destacadas pela necessidade de apoio.

Sobre as necessidades de apoios comportamentais, observamos um item que esteve assinalado para a necessidade de algum apoio, nos alunos que apresentam Epilepsia nos seus diagnósticos. Os alunos A04 e A05 necessitam de apoio para a manutenção dos tratamentos de saúde mental.

Na **Seção 2 Parte C – Atividades de Participação Escolar**, um item em comum entre os alunos A01, A02, A03 e A04, na qual necessitam de ajuda total, segundo a família, são referentes a participar em atividades de teste de larga escala que avaliam o desempenho escolar a partir de provas, testes e questionários. Observamos assim a necessidade dos professores da sala regular em ofertar uma atenção redobrada aos alunos, assim como encontrar métodos em conjunto com o profissional de Educação Especial da escola.

A **Parte D – Atividades de Aprendizagem Escolar** foi a que mais obteve resultados altos nas pontuações finais. Isto se dá pela dificuldade de todos os alunos em conseguirem ser incluídos na sala de aula, de modo que consiga acompanhar os conteúdos e desenvolver aprendizagens significativas para a sua vida. No item 4 – Completar tarefas acadêmicas (por exemplo, tempo, qualidade, limpeza, habilidades organizacionais), todos os alunos do estudo necessitam de ajuda total para realizar. Plestsh (2014, p. 181) citando Glat e Pletsch (2008) afirma que:

o descrédito direcionado ao desenvolvimento cognitivo desses indivíduos é comum. Observamos que [...] as práticas e atitudes direcionadas aos alunos com deficiência mental acabam influenciando nas oportunidades e na qualidade das interações pedagógicas que lhe são oferecidas.

Para isso, os alunos com deficiência intelectual devem receber um apoio diferenciado, com um currículo adaptado as suas necessidades, para que assim ele possa compreender as atividades escolares e compreender ser importante para sua vida, e assim possibilitar o desenvolvimento cognitivo e pessoal dos alunos.

Ainda ressaltando a questão da inclusão escolar, observamos na **Parte F – Atividades Sociais**, no item 9 – Proteger-se da exploração e do bullying, demonstrando assim como ainda as pessoas com deficiência intelectual convivem

com as discriminações por serem diferentes. As crianças geralmente não conseguem lidar com situações assim, preferindo se isolar e manter-se em brincadeiras individuais. Nesse sentido, escola possui um papel importante a ser desenvolvido, para que todos os alunos tenham o respeito acima de tudo, diante de qualquer diferença ou dificuldade. De acordo com Siluk (2014):

[...] reconhece-se a necessidade de que os professores, sejam eles do atendimento educacional especializado ou da classe regular, discutam e reflitam determinadas atitudes, compreendam determinadas ações, pensamentos e comportamentos que legitimam preconceitos ocorridos na escola, para que possam efetivamente contribuir no processo de inclusão de alunos com diferentes potencialidades. (2014, p. 172)

Sobre a autonomia dos alunos deste estudo, observamos que as necessidades de apoio estão mais centradas em atividades relacionadas a deslocar-se sozinho para outro lugar, fora do ambiente escolar, utilizar serviços públicos e participar de atividades comunitárias. Para isso, a família possui um papel importante no desenvolvimento de autonomia e independência nestas atividades. No ambiente escolar, as dificuldades mais ressaltadas centram-se em incluir-se na sala de aula e cuidar dos seus pertences pessoais. Neste aspecto a escola possui um papel essencial na inclusão dos alunos, para que assim as crianças e adolescentes com deficiência intelectual não sejam vistas como “especiais”. Na sala de aula e no ambiente escolar, podem ser trabalhados através de diversas formas o respeito pelo próximo, e é através disso que os alunos vão deixando de serem segregados e excluídos das atividades. Assim como cita Siluk (2014): “*As interações que o indivíduo estabelecer com o meio e com os demais indivíduos é que poderão determinar a qualidade das suas aprendizagens e do seu processo de desenvolvimento. (2014, p. 157)*”

Portanto, através da Escala SIS Criança, podemos observar e analisar questões pertinentes e importantes para o desenvolvimento dos alunos nas escolas. A partir dos resultados obtidos, conseguimos identificar quais são as principais áreas que necessitam de apoio, para que a partir disso a escola possa perceber e determinar as suas ações. Estes resultados e análises serão transformados em pareceres individuais para serem entregues para a escola e também para a família, e neles irão conter as principais necessidades de apoio de cada aluno, assim como sugestões de atividades e de práticas importantes para serem desenvolvidas, pensando no melhor para os alunos e para seus desenvolvimentos, sendo eles cognitivos e sociais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dos anos, ocorreram muitas modificações terminológicas e teóricas, para que pudéssemos entender e compreender a atual definição de Deficiência Intelectual. Esta que considera importante não somente as questões inatas do ser humano, mas também as questões sociais. Também compreendemos que esta nova definição propôs um destaque aos métodos de avaliação e a importância dos apoios e das identificações destes.

A partir disso, a Escala de Intensidade de Apoios para Crianças e Adolescentes torna-se um instrumento necessário e importante para a identificação das necessidades de apoio de cada criança, e também para proporcionar os planejamentos escolares a partir do que cada criança apresenta como dificuldades.

A Escala SIS – Criança e Adolescente traz um novo olhar e resultados significativos para os professores. A partir dos resultados, os professores e educadores poderão analisar e compreender quais as áreas do desenvolvimento devem ser mais trabalhadas, em quais contextos sociais as necessidades dos alunos estão centradas, dentre outros aspectos importantes para que os alunos sejam realmente incluídos.

No entendimento de Vygotsky, o ser humano nasce apenas com recursos biológicos, mas, com a interação social, a sua inserção na cultura e a intencionalidade dos processos de mediação, é capaz de superar funções meramente primárias ou elementares para o desenvolvimento de funções superiores, notadamente históricas e marcadas pela cultura (PLETSCH, 2013, p. 67).

Corroborando com a citação anterior, percebemos que este instrumento proporciona aos profissionais da educação observar as necessidades de cada aluno a partir da sua totalidade, do que consegue ou não realizar em casa, na comunidade, na escola, na sala de aula, dentre outros espaços, e assim construir Planos Individualizados de ensino.

Observamos que a falta de instrumentos nas escolas, como a Escala de Intensidade de Apoios, acarreta para a dificuldade em realizar adequações curriculares para os alunos com deficiência intelectual, impedindo que estes se desenvolvam. Pareceres médicos e julgamentos clínicos não possibilitam aos professores e educadores conhecer as necessidades dos seus alunos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. **Apresentação e Análise das definições de Deficiência Mental propostas pelas AAMR – Associação Americana de Retardo Mental de 1908 a 2002.** Campinas: Universidade Federal de São Carlos, Revista de Educação, 2004.
- BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: diagnóstico e prática pedagógica.** Maringá: Eduem. 2013.
- BRIDI, F. R. de S.; PAVÃO, S. M. de O. **Avaliação e Atendimento Educacional Especializado: Enfoques e Práticas Pedagógicas** In SILUK, A. C. P.; PAVÃO, S. M. de O. (Org.) **Avaliação: reflexões sobre o processo avaliativo no atendimento educacional especializado.** Santa Maria: UFSM, PRE; Ed. Pe.com, 2015.
- BRIDI, F. R. de S. **Processos de identificação e diagnóstico: os alunos com deficiência mental no contexto do atendimento educacional especializado.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação, Porto Alegre, 2011.
- CARVALHO, E. N. S. de; MACIEL, D. M. M de A. **Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation – AAMR: Sistema 2002.** Temas em Psicologia da SBP, v. 11, n. 2, 2003, p. 147-156.
- DÉO, A. F.; PEREIRA, J. A. F. **A triangulação entre deficiência intelectual, funcionalidade humana e apoios.** Revista Dica, Ano. 3, n. 4, p.1-14, [jun. 2012]. Disponível em: <[http://www.revistafaag.com.br/revistas\\_antiga/upload/4\\_87-266-1-PB.pdf](http://www.revistafaag.com.br/revistas_antiga/upload/4_87-266-1-PB.pdf)>.
- LUCHETTI, R. L. L. **Aferição da mobilidade física: relações entre resultados de testes referidos e observacionais.** Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. São Paulo, Universidade de São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação, 2005.
- MENEZES, E. da C. P.; CANABARRO, R. C. C.; MUNHOZ, M. A. **Deficiência Intelectual** In SILUK, A. C. P. (Org.) **Atendimento Educacional Especializado – AEE: contribuições para a prática pedagógica.** Santa Maria: Laboratório de pesquisa e documentação – CE. Universidade Federal de Santa Maria: UFSM, 2014.
- MILANEZ, S. G. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de; MISQUIATTI, A. R. N. (Organizadores) **Atendimento educacional especializado para alunos com deficiência intelectual e transtornos globais do desenvolvimento.** São Paulo: Cultura Acadêmica; Marília: Oficina Universitária, 2013.
- MILIAN, Q. G.; ALVES, R. J. R.; WECHSLER, S. M. e NAKANO, T. de C. **Deficiência intelectual: doze anos de publicações na base SciELO.** Rev. Psicopedag, 2013, vol.30, n.91, p. 64-73. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862013000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862013000100008&lng=pt&nrm=iso)>.

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** In: Caderno de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Rio de Janeiro: v. 9, n. 3, p. 237-248. Fiocruz Set. 1993.

MOREIRA, L. M. A.; EL-HANI, C. N.; GUSMÃO, F. A. F. **A síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético.** Revista Brasileira Psiquiátrica, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 96-99, 2000. Acessado em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000200011&lng=en&nrm=iso)>.

PLETSCH, M. D. **Repensando a inclusão escolar: diretrizes políticas, práticas curriculares e deficiência intelectual.** 2ª edição. Rio de Janeiro: NAU, 2014.

PLETSCH, M. D.; OLIVEIRA, A. A. S. de. **Capítulo 4: O Atendimento Educacional Especializado (AEE): análise da sua relação com o processo de inclusão escolar na área da Deficiência Intelectual.** São Paulo, Marília: Oficina Universitária, 2013. (p. 61 a 82)

THOMPSON, J. R. et al; **Suporte de Escala de Intensidade para Crianças Teste de Campo Versão 3.0.** Washington, DC. 2012. (Tradução livre)

VELTRONE, A. A.; MENDES, E. G. **Impacto da mudança de nomenclatura de deficiência mental para deficiência intelectual.** Viçosa, Educação em Perspectiva, v. 3, n. 2, 2012.