

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Gabriela Nascimento Moreira

**AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE APOIO DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO MUNICÍPIO
DE SANTO ÂNGELO/RS**

Santa Maria, RS
2023

Gabriela Nascimento Moreira

**AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE APOIO DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO MUNICÍPIO DE SANTO
ÂNGELO/RS**

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

Orientadora: Dra. Sabrina Fernandes de Castro

Santa Maria, RS
2023

Gabriela Nascimento Moreira

**AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE APOIO DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO MUNICÍPIO DE SANTO
ÂNGELO/RS**

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

Aprovada em 14 de março de 2023:

**Sabrina Fernandes de Castro, Dra. (UFSM)
(Presidenta/Orientadora)**

Eliana Pereira de Menezes, Dra. (UFSM)

Elisiane Perufo Alles, Me. (UFPR)

Santa Maria, RS
2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar dizendo que a escrita e o estudo foram desafiadores, pois me retiraram da zona de conforto e potencializaram a evolução da elaboração deste trabalho. Fico grata pelo que produzi.

Agradeço a Deus, pois Ele me fortaleceu, me acalmou e me deu sabedoria quando pedi em orações em todos os momentos em que me sentia insegura e ansiosa.

Agradeço a minha família por sempre me apoiar, sendo minha base e minha força em todos os momentos; por encontrar neles amor, calma e incentivo a continuar, principalmente nos desafios e dificuldades que enfrentei.

Aos amigos que encontrei na graduação e aos que tenho fora do curso de Educação Especial: sou grata por ter vocês comigo para incentivar e apoiar em todos os momentos.

Sou grata às meninas do grupo de pesquisa, por caminharem junto comigo, pelas conversas, encontros, conselhos, apoio e carinho durante a jornada.

Agradeço a minha banca, formada por duas grandes mulheres pelas quais tenho muita admiração, e são grandes exemplos a serem seguidos como profissionais e pessoas. Em especial, agradeço à Elis por me incentivar, aconselhar, ensinar e apoiar inúmeras vezes, principalmente com sua frase “calma, é só um TCC, vai ver que é mais simples do que parece”. Essa frase, apesar de ser simples, me fazia refletir e me provocava a continuar minha escrita e pesquisa. Deixo a ela o meu muito obrigada.

À minha orientadora, professora Sabrina Castro, a quem sou muito grata pela ajuda, apoio, respeito, conselhos e incentivo, principalmente por acreditar em mim e não permitir desistir. Sou grata por sempre estar comigo quando eu precisei, por ser um exemplo de professora e pessoa, e criar em mim um amor pela área e por esta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos os professores, coordenadoras, à Chaiene (secretária do curso), que me ajudou durante a graduação e por quem tenho um grande carinho; e a todos os que estiveram comigo ao longo desses anos. Encerro este ciclo com muito orgulho, respeito, gratidão e amor por todas as experiências que tive ao escolher a Educação Especial.

RESUMO

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE APOIO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO/RS

AUTORA: Gabriela Nascimento Moreira
ORIENTADORA: Sabrina Fernandes de Castro

Este estudo é parte de um conjunto de pesquisas desenvolvidas no Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação Especial e Deficiência Intelectual (GEPEEDI), utilizando a abordagem metodológica quanti-qualitativa, realizada através do projeto “*Processo de Avaliação e Planejamento de Necessidades de Apoio para Estudantes com Deficiência Intelectual no Município de Santo Ângelo/RS*”. Dessa maneira, buscou-se analisar os domínios de necessidades de apoio de crianças e adolescentes com deficiência intelectual no município de Santo Ângelo, Rio Grande do sul, possibilitando subsídios aos educadores e gestão educacional do município para o desenvolvimento de estratégias de intervenções junto aos estudantes com Deficiência Intelectual. Participaram da pesquisa 21 crianças e adolescentes (de 5 a 16 anos) com deficiência intelectual (DI). A pesquisa foi realizada na cidade de Santo Ângelo, tendo como fonte de dados a Escala de Intensidade de Apoios (SIS-C), aplicada entre 2021 e 2022. A partir disso, destaca-se pela análise dos resultados do estudo que as maiores necessidades de apoio são nos domínios Aprendizagem Escolar, Autoadvocacia e Vida Comunitária. Portanto, demonstra a importância de serem elaborados planos e estratégias que potencializem essas áreas, de maneira a estimular as habilidades adaptativas, possibilitando uma maior autonomia e otimizando a inclusão escolar. Nesse sentido, para concluir o trabalho, foram oferecidos subsídios aos educadores e gestão educacional do município, contemplando os objetivos deste trabalho.

Palavras-chave: Educação Especial. Deficiência Intelectual. Avaliação de Necessidades de Apoio. Planejamento Centrado na Pessoa. Escala SIS.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE SUPPORTS INTENSITY OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN SANTO ÂNGELO/RS CITY

AUTHOR: Gabriela Nascimento Moreira
SUPERVISOR: Sabrina Fernandes de Castro

This study is part of a set of research developed in the Study and Research Group on Special Education and Intellectual Disability (GEPEEDI), using a quantitative-qualitative methodological approach, carried out through the project "Process of Evaluation and Planning of Support Needs for Students with Intellectual Disabilities in the Municipality of Santo Ângelo/RS". Thus, we sought to analyze the domains of support needs of children and adolescents with intellectual disabilities in the municipality of Santo Ângelo, Rio Grande do Sul State, giving subsidies to educators and educational management of the municipality to develop intervention strategies with students with Intellectual Disabilities. Twenty-one children and adolescents (5 to 16 years old) with intellectual disabilities (ID) participated in the research. The research was conducted in the city of Santo Ângelo, with the following data source: the Support Intensity Scale (SIS-C), applied between 2021 and 2022. From this on, it stands out for the analysis of the results of the study that the greatest needs for support are in the domains of School Learning, Self-advocacy and Community Life. Therefore, it demonstrates the importance of developing plans and strategies that enhance these areas, in order to stimulate adaptive skills, enabling greater autonomy and optimizing school inclusion. In this sense, to conclude this work, subsidies were offered to the educators and educational management of the municipality, contemplating the objectives of this work.

Keywords: Special Education. Intellectual Disability. Support Needs Assessment. Person-Centered Planning. SIS Scale.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Dados de materiais encontrados no portal CAPES e SCIELO.....	14
TABELA 2 - Chave de Pontuação SIS-C	24
TABELA 3 - Diagnósticos de Crianças e Adolescentes Avaliados	28

LISTA DE SIGLAS

AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
AAMR	American Association on Mental Retardation
AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAES	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
AUGM	Asociación de Universidades Grupo Montevideo
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior
DI	Deficiência Intelectual
EE	Educação Especial
GEPEEDI	Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Especial e Deficiência Intelectual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JAI	Jornada Acadêmica Integrada
LSPy	Língua de Señas Paraguaya
PCP	Planejamento Centrado na Pessoa
QI	Quociente de Inteligência
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SIS-C	Supports Intensity Scale – Children's version (Escala de Intensidade de Apoio para Crianças e Adolescentes)
SMED	Secretaria Municipal de Educação
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UEIIA	Unidade de Educação Infantil Ipê Amarelo
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNI	Universidad Nacional de Itapúa

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	10
2. INTRODUÇÃO	12
3. JUSTIFICATIVA	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1. PRODUÇÃO HISTÓRICA DOS SUJEITOS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL.....	16
4.2. COMPORTAMENTO ADAPTATIVO E NECESSIDADES DE APOIO	19
4.3. AVALIAÇÃO DE APOIOS PARA PLANEJAMENTOS CENTRADOS NA PESSOA	20
5. METODOLOGIA	22
5.1. ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	22
5.2. INSTRUMENTO	23
5.3. LOCUS DA PESQUISA.....	24
5.4. COLETA DE DADOS	25
5.5. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	25
5.6. CUIDADOS ÉTICOS.....	26
6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
6.1. RESULTADOS DEMOGRÁFICOS.....	27
6.2. RESULTADOS DA SEÇÃO 1	31
6.3. RESULTADOS DA SEÇÃO 2	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	50

1. APRESENTAÇÃO

Minha trajetória na Educação Especial (EE) começou em 2016, após uma transferência interna do curso de Bacharelado em Física. Sentia que a graduação da época não estava de acordo com meus objetivos profissionais. Buscando informações sobre a grade curricular de alguns cursos, conheci a Educação Especial, que criou em mim um grande interesse em estudar e trabalhar na área da Educação.

Ao longo do curso, cada vez mais me identificava com a profissão, me apaixonando pelo conteúdo da disciplina de Psicologia da Educação, que me impulsionou a buscar a primeira vivência dentro da escola, como bolsista da Unidade de Educação Infantil Ipê Amarelo (UEIIA). Na minha trajetória na UEIIA, consegui relacionar os conhecimentos teóricos das disciplinas do curso com a prática na escola, juntamente com os conhecimentos compartilhados nas formações e reuniões em que participava. A partir disso, fui inserida no projeto intitulado “*A Escuta dos Bebês e das Crianças Pequenas na Unidade de Educação Infantil Ipê Amarelo*”, coordenado pela Profa. Dra. Daliana Loffler. Nele realizei minha primeira publicação de trabalho acadêmico, na Jornada Acadêmica Integrada (JAI), escrevendo sobre minha experiência na adaptação e inclusão de um bebê com Síndrome de Down na turma de berçário.

Em 2018, devido à demanda do curso, finalizei minha trajetória na UEIIA, ficando um semestre sem me inserir em outra bolsa e grupo de pesquisa. No segundo semestre, fui selecionada para monitoria em Políticas Públicas da Educação sob orientação do Prof. Claudio Emelson Guimarães Dutra. No primeiro semestre de 2019, entrei como monitora do curso de Pedagogia. Nesse período, auxiliei uma estudante com paralisia cerebral em suas demandas acadêmicas.

No segundo semestre de 2019, fui selecionada para realizar mobilidade acadêmica na *Universidad Nacional de Itapúa*, Paraguai, pelo programa Asociación de Universidades Grupo Montevideo (AUGM), que me proporcionou uma rica experiência linguística, cultural, social e científica.

Durante o intercâmbio, realizei o curso de *Lengua de Señas Paraguaya* (LSPy), participei de palestras voltadas para educação e saúde, compartilhei e troquei conhecimentos sobre a Educação Especial no Brasil e as políticas de inclusão no Paraguai durante as disciplinas que cursei na universidade e experimentei a cultura

do país, conhecendo a história que influenciou na permanência da cultura Guarani nas músicas, culinária e língua oficial do Paraguai.

Após o retorno ao Brasil em 2020, as aulas na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) foram suspensas devido às medidas de restrição necessárias ocasionadas pela pandemia, que se estendeu por dois anos com ensino remoto. Nesse período em que tudo se encontrava em modo de confinamento, não participei de grupos de pesquisa e seleções de bolsas pois ainda estava em adaptação com a nova rotina e estilo de vida.

No ano de 2021, trabalhei como auxiliar de sala em uma escola de educação infantil da rede privada durante o segundo semestre. No entanto, senti necessidade de retornar a participar de projetos e bolsas para desenvolver e potencializar minha escrita acadêmica. Foi nesse período que me inscrevi na seleção de bolsista do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Especial e Deficiência Intelectual (GEPEEDI). Como bolsista, conheci e imergi nos estudos e pesquisas na área da Deficiência Intelectual (DI), na qual tive meu primeiro contato com o projeto *“Adaptação e Validação da Escala de Intensidade de Apoio (SIS-C) para Crianças e Adolescentes com Deficiência Intelectual no Brasil”*, assim sendo transferida para a bolsa do projeto SIS-C.

Ao estudar sobre os conceitos teóricos que alicerçam a pesquisa da escala, pude refletir com outra perspectiva sobre os conceitos de necessidade de apoio para sujeitos com DI, cuja definição retira desse sujeito as produções e terminologias historicamente criadas, que por muito tempo enfatizaram o olhar da falta e do capacitismo¹. Segundo Alles et al. (2019, p. 380):

...entendemos que, ao deslocarmos a ênfase do diagnóstico do QI para os sistemas de apoio, passamos a perceber um sujeito com DI produzido nas práticas sociais, cujas possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem não são exclusivamente determinadas pelos seus aspectos biológicos, mas, sim, e principalmente, pelas interações que ele estabelece ao longo de seu desenvolvimento.

¹ O termo capacitismo, segundo Dias (2013, p. 5) *“concepção central expressa por capacitismo pode ser associado com a produção de poder pela narrativa social, relacional com a temática do corpo e ao padrão corporal perfeito, dito normal e normativo. É um neologismo que sugere um afastamento da capacidade, da aptidão, pela deficiência.”*

Esses conceitos me trouxeram reflexões e curiosidades sobre a perspectiva dos sistemas de apoios, relacionando com as minhas experiências como auxiliar de sala nas escolas.

A partir disto, tive um grande interesse em participar das aplicações das escalas com a professora Sabrina Fernandes de Castro (coordenadora do projeto), que me levou a participar das aplicações no município de Santo Ângelo e, com as produções dos relatórios individuais dos sujeitos participantes, me motivou a escrever sobre o tema deste trabalho.

2. INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, são poucos os instrumentos validados que avaliem de forma funcional crianças e adolescentes com deficiência intelectual (DI) e ofereçam aportes para a elaboração de planejamentos e estratégias voltados a propiciar autonomia na vida cotidiana e escolar desses sujeitos.

Desse modo, o instrumento nomeado “ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (SIS-C) COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL” está em processo de validação e adaptação para a realidade brasileira através do projeto guarda-chuva denominado “*Adaptação e Validação da Escala de Intensidade de Apoio (SIS-C) para Crianças e Adolescentes com Deficiência Intelectual no Brasil*”, coordenado pelas Profas. Dras. Iasmin Zanchi Boueri (UFPR) e Sabrina Fernandes de Castro (UFSM), em parceria com a Federação Nacional das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs) (coordenação Laura Valle Gontijo) e permissão para pesquisa da *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD).

Esse instrumento visa mensurar a intensidade das necessidades de apoio que pessoas com DI em idades entre 5 e 16 anos precisam para realizar as demandas existentes de forma autônoma. Para tal, os resultados da aplicação desse instrumento, permitem o desenvolvimento de planejamentos educacionais que promovam a autonomia e a qualidade de vida nas demandas diárias.

Como parte das atividades realizadas pelo projeto guarda-chuva mencionado, foram desenvolvidos estudos e pesquisas mediante o projeto “*Processo de Avaliação e Planejamento de Necessidades de Apoio para estudantes com deficiência*

Intelectual no município de Santo Ângelo/RS”, que visou implementar uma parceria colaborativa, com as professoras de Educação Especial do município para avaliação e planejamento de necessidades de apoio para estudantes com DI matriculados na rede municipal de ensino de Santo Ângelo/RS..

Desse modo, ao participar dos projetos como bolsista e tutora, iniciei a escrita deste trabalho, fundamentado com os seguintes questionamentos:

(a) Como os dados da Escala poderiam auxiliar na identificação das necessidades de apoio dos estudantes de um município?

(b) Quais os subsídios poderão ser oferecidos a partir dos resultados deste estudo?

(c) Que caminhos podem ser seguidos pelas redes de apoio dos estudantes com DI?

Para que essas questões sejam contempladas, este estudo tem como objetivo geral analisar os domínios de necessidades de apoio de crianças e adolescentes com DI no município de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, de modo a possibilitar subsídios aos educadores e à gestão educacional do município para desenvolvimento de estratégias de intervenção junto aos estudantes com DI.

Dessa forma, os objetivos específicos são:

- analisar e destacar os domínios que apresentam maior índice de necessidade de apoio;
- fornecer subsídios aos educadores para fins de planejamento de estratégias de intervenção junto aos estudantes com DI;
- oferecer indicativos aos gestores educacionais do município com o propósito de pensar em estratégias de políticas públicas educacionais.

3. JUSTIFICATIVA

O trabalho é constituído por em três principais justificativas: política, científica e social, que se vinculam na realização da pesquisa, propiciando resultados que contribuem aos professores e gestores da rede municipal de Santo Ângelo.

A justificativa social se apresenta na relação da comunidade escolar do município com as reais necessidades de apoio dos estudantes com DI. Foi possível perceber, durante as aplicações da Escala, como a comunidade escolar e as redes

de apoio se organizam para pensar em planejamentos e estratégias de apoio aos estudantes com DI. Dessa forma, identificou-se uma grande necessidade de mecanismos facilitadores que promovam indicativos e auxiliem na observação e avaliação desses estudantes.

Sabe-se que, na vida diária dos professores e gestores, há uma grande demanda de atividades para serem realizadas dentro e fora da escola. Muitas vezes isso faz com que os profissionais que trabalham diretamente com o estudante com DI não tenham um encontro ou comunicação efetiva entre si.

Desse modo, o conhecimento sobre as reais necessidades dos estudantes acaba por ser limitado, tanto para o professor de Educação Especial, quanto para toda a equipe escolar, comunidade, família e outros profissionais, uma vez que é preciso um conhecimento sobre as múltiplas demandas da vida do estudante para uma avaliação mais assertiva. Isso deve ser somado a mecanismos que auxiliem e facilitem nas observações e avaliações para a elaboração de estratégias e planejamentos centrados na pessoa.

Para a justificativa científica, ao buscar leituras nas plataformas de pesquisas CAPES e SciELO, verificou-se que, com os descritores (*Comportamento Adaptativo + planejamento; Deficiência Intelectual + Avaliação de apoio*) foram encontrados 35 materiais, como é apresentado na tabela abaixo:

Tabela 1 - Dados de materiais encontrados no portal CAPES e SCIELO

Descritores	Periódicos CAPES	Periódicos SCIELO	Periódicos Descartados	Periódicos Selecionados
Deficiência Intelectual e Avaliação de Apoio	22	3	1 – SCIELO 20 – CAPES	2 – SCIELO 2 – CAPES
Comportamento adaptativo e Planejamento	10	0	6 – CAPES	4 – CAPES

Fonte: Base de Dados da Pesquisa

Para realizar as buscas não foi utilizado nenhum filtro, nem mesmo de idioma, uma vez que foram encontrados poucos materiais. Dessa maneira, o critério de seleção dos artigos foi baseado nos estudos das áreas pedagógicas e no tema deste

trabalho, como o uso da Escala SIS, avaliações de apoios, planejamentos centrados na pessoa, comportamento adaptativo.

Diante disso, os profissionais e professores que buscam materiais relacionado a esses temas, principalmente ligado a crianças e adolescentes com DI se deparam com poucos recursos teóricos em língua portuguesa nos quais possam alicerçar suas práticas e projetos.

Na demanda política, é importante destacar a necessidade de políticas públicas que ofereçam uma real atenção e informação sobre a deficiência intelectual. Ao buscar informações sobre práticas acessíveis dentro da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), é possível perceber que apenas são mencionadas, mas não são trazidas informações específicas que auxiliem de forma real os professores e gestores para criação de planejamentos pedagógicos centrados no estudante.

Segundo a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015:

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Apesar de existir uma lei que assegure o direito a um sistema educacional inclusivo, que vise desenvolver as potencialidades e suprir as necessidades dos estudantes com deficiência, os órgãos públicos, de modo geral, oferecem poucos recursos e ferramentas de forma efetiva aos profissionais da educação.

Para isso, é necessário buscar diretrizes que sinalizem e facilitem aos educadores e gestores na elaboração de estratégias pedagógicas, contemplando todos os estudantes com deficiência de tal forma que se possam fazer reais e práticos os argumentos da Lei nº 13.146, garantindo que: *“É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação”*.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. PRODUÇÃO HISTÓRICA DOS SUJEITOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Para chegar ao conceito atual de deficiência intelectual, é importante destacar que, durante muito tempo, houve muitas mudanças nas definições e terminologias, seguindo as concepções produzidas por meios culturais, religiosos, científicos e sociais ao longo da história. Dentre os vários rótulos e atribuições que eram dados aos sujeitos com DI estavam termos como 'idiota', 'imbecil', 'retardo mental', 'deficiência mental', entre outros.

Esses caminhos produziram, nos sujeitos com deficiência, as várias concepções e rotulações inicialmente partiram pela característica cultural da Antiguidade Clássica, onde os sujeitos eram vistos como sub-humanos.

Segundo Silveira (2013, p. 14): "O homem era o senhor, seguindo os ideais aristotélicos de eugenia e de perfeição individual, em uma cultura clássica e classicista, sendo que os demais indivíduos, não-senhores, eram considerados sub-humanos". Dessa maneira, os indivíduos com deficiência eram muitas vezes mortos, expostos publicamente ou abandonados pela família.

Com a era do Cristianismo na Idade Média, o homem passa a ser visto como criação, sendo imagem e semelhança divina. A partir disso, os enfermos, pessoas com deficiências, sujeitos com transtornos mentais e outros com alguma característica diferente da visão de normalidade da época passam a ser concebidos como meio de punição divina ao homem pelos pecados cometidos, impurezas e más atitudes. O extermínio não era mais uma forma de tratamento aos indivíduos vistos socialmente como impuros, sendo então segregados da sociedade e punidos por seus "pecados".

A partir das revoluções sociais e de ideias emergentes do Movimento Iluminista e da produção de um tipo específico de saber considerado científico, a deficiência passa de uma visão teológica para médica. Nesse período, foram iniciadas investigações mais aprofundadas na área científica. Dentro desse contexto, surgiram os estudos a respeito do pensamento e do desenvolvimento humano.

Desse modo, a deficiência é colocada no lugar da incapacidade, invalidez e sem possibilidade de mudança da sua condição. É nesse cenário que são realizados os primeiros estudos em relação à deficiência intelectual, como nos estudos do médico

Jean Itard, no caso de Victor de Aveyron, no final do século XVIII e início do século XIX, abrindo várias possibilidades de investigação em relação ao desenvolvimento intelectual humano.

Na busca por compreender melhor o que é a inteligência e como se desenvolve o intelecto humano, os estudos de Galton, influenciados pelos estudos evolucionistas e estatísticas, partem de concepções de inteligência inata e estática, sendo possível ser medida, assim criando a primeira escala métrica de inteligência.

Segundo Ferreira, Santos e Santos (2012, p. 555):

sustentava que a inteligência era passível de ser medida e estudada cientificamente, tendo passado, de fato, grande parte da sua vida a tentar demonstrar a origem inata da inteligência.

A partir disso, o comportamento adaptativo passou a ser avaliado e medido dentro dos aspectos: raciocínio, conceituação e pensamento, que resultava em um Quociente de Inteligência (QI). Dessa forma, os sujeitos denominados como 'deficientes mentais' eram resumidos em uma perspectiva de funcionamento intelectual abaixo da média, tornando-se assim um aspecto de incurabilidade.

Com os avanços dos estudos sobre inteligência, os conceitos inatistas passaram a sofrer críticas, pois os resultados apresentavam controvérsias em relação às variações quantitativas da inteligência. Foi possível verificar, a partir de avaliações referentes às síndromes causadas por anomalias genéticas, que deveriam permanecer com o mesmo coeficiente de inteligência no decorrer dos anos. No entanto, o QI médio apresentou diferenças nos resultados, sendo que a característica das síndromes permaneciam as mesmas, verificando que havia influências externas no desenvolvimento intelectual.

Com a tentativa de refletir sobre as influências do meio no desenvolvimento do funcionamento humano é que aparece a relação de dois conceitos-chave estabelecidos pela *American Association on Mental Retardation*² (AAMR): Funcionamento Intelectual e Adaptativo.

De acordo com Castro et al. (2022, p. 78), em 1908, a AAMR apresentou o primeiro conceito de deficiência mental, definindo-a como:

² Atualmente denominada *American Association of Intellectual and Developmental Disability* (AAIDD), como veremos a seguir.

Um estado de deficiência mental de nascença ou a partir da tenra idade, devido ao desenvolvimento cerebral incompleto, em consequência do qual a pessoa afetada é incapaz de realizar seus deveres como membro da sociedade na posição da vida para a qual ela nasceu (AAIDD, 2006, p. 30).

Somente em 1959 a AAMR incluiu, na definição de deficiência mental, o conceito global sobre o comportamento adaptativo, mas sem uma definição precisa. Nessa perspectiva, a deficiência foi vista como a inabilidade do sujeito em se adaptar às demandas da rotina diária, ou seja, além do funcionamento intelectual abaixo da média, o sujeito possui limitações nas áreas de habilidades adaptativas. Dessa maneira, em 1961, o funcionamento passou a ter destaque no conceito, retirando definitivamente a ideia de incurabilidade do sujeito.

A partir dessas reflexões, a AAMR elaborou várias definições no decorrer dos anos, apontando na nona definição em 1992: a orientação funcional dos sistemas de apoios, o funcionamento intelectual, comportamento adaptativo e a idade de início da manifestação da deficiência, utilizando o termo 'retardo mental'.

Seguindo a Conferência Internacional sobre Deficiência Intelectual, realizada em 2001, a terminologia utilizada de 'retardo mental' foi alterada para 'deficiência intelectual'. Isto fez com que, em 2007, a AAMR modificasse formalmente o nome para *American Association of Intellectual and Developmental Disability (AAIDD)*. Foi então que, em 2010, a AAIDD publicou a décima primeira edição utilizando os mesmos conceitos de 2002, mas alterando a terminologia para Deficiência Intelectual (DI), que a definia como:

Limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, expressas nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas. Essa deficiência deve ter início antes dos 18 anos. (AAIDD, 2010, p. 5)

Em 2021, a AAIDD lança a décima segunda edição, utilizando os mesmos conceitos da edição anterior. No entanto, alterou a idade de 18 anos para os 22 anos, de acordo com os estudos do desenvolvimento humano. Com esse histórico, apresento a definição de DI utilizada na presente pesquisa:

Limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, conforme expresso em habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas, e que essa deficiência se origina durante o período de desenvolvimento, que é definido operacionalmente como antes de o indivíduo atingir a idade de 22 anos. (AAIDD, 2021, 12th ed, p. 1)

4.2. COMPORTAMENTO ADAPTATIVO E NECESSIDADES DE APOIO

Vigotsky aponta em seus estudos que o desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores³ ocorre através da interação cultural, seja através das linguagens, pensamento, memória e/ou outras funções psíquicas. Desse modo, a formação conceitual está ligada às interações histórico-culturais do sujeito, podendo afirmar que essa aprendizagem existe antes do contato com o ambiente escolar. Sob essa perspectiva, é necessário que os sujeitos com deficiência possuam interação com os sistemas de apoio, de modo que possibilitem oportunidades de aprendizagem e autonomia nos seus vários contextos.

De acordo com Alles et al. (2019), o funcionamento individual ocorre por meio das interações de apoios nas várias dimensões de participação, contexto social, habilidade adaptativa, intelectual e saúde. Para isso, entende-se como conceito de apoio:

Recursos e estratégias que buscam promover o desenvolvimento, educação, interesse e bem estar pessoal de uma pessoa e que aprimore seu funcionamento individual (SCHALOCK et al., 2010, p 105)

Enquanto as necessidades de apoio são:

Padrão e intensidade de apoio necessário para uma pessoa participar de atividades relacionadas ao funcionamento humano normativo (SCHALOCK et al., 2010, p 105)

Essas interações com os sistemas de apoio devem conduzir também a potencialização das habilidades adaptativas que, segundo a AAIDD (2010 apud CASTRO, BOUERI E ALMEIDA, 2022, p. 79), envolvem as áreas que levam à autonomia e à capacidade de funcionamento dos sujeitos. A partir disso:

O conceito de comportamento adaptativo se refere-se ao conjunto de habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas aprendidas pela pessoa para atender às demandas da vida cotidiana.

³ Segundo Souza e Andrada (2013, p. 357) “As Funções Psicológicas Superiores (FPS), como memória, consciência, percepção, atenção, fala, pensamento, vontade, formação de conceitos e emoção, se intercambiam nesta rede de nexos ou relações e formam, assim, um sistema psicológico, em que as funções se relacionam entre si”.

Os déficits apresentados dentro das habilidades adaptativas se configuram no quanto o sujeito alcança sua independência pessoal. Assim, na tabela abaixo estão alguns exemplos dos domínios das habilidades adaptativas:

Quadro 1 - Domínios do Comportamento Adaptativo

DOMÍNIO	HABILIDADES
Conceitual	Para as habilidades conceituais, estão inseridas a linguagem e a alfabetização; os conceitos de dinheiro, tempo e número; e a auto- direção.
Social	As habilidades sociais definem-se pela responsabilidade social, capacidade de seguir regras, obedecer às leis, entre outros.
Prático	Habilidades práticas se referem às atividades de vida diária de cada sujeito, estabelecendo-se através da rotina, do cuidado com a saúde até o uso do telefone, etc.

Fonte: Adaptado de AAIDD (2010)

A partir dos conceitos de comportamento adaptativo, pesquisadores passaram a buscar um instrumento pelos quais pudessem avaliar os níveis de apoio que o sujeito precisa para as demandas diárias, ou seja, qual o tipo, intensidade e frequência de apoio o indivíduo necessita para potencializar suas habilidades conceituais, sociais e práticas, proporcionando ao sujeito uma maior autonomia e qualidade de vida. Dessa maneira, a deficiência intelectual se torna menos clínica, pois de acordo com Alles (2020, p. 28): “No Brasil, até 2014 a definição de DI se respaldava na perspectiva médico clínica em uma concepção organicista da deficiência, enfatizando aspectos classificatórios e tipológicos”, visando assim todo o contexto em que o sujeito se relaciona e quais interações de apoios foram oportunizados e experienciados pelo indivíduo.

4.3. AVALIAÇÃO DE APOIOS PARA PLANEJAMENTOS CENTRADOS NA PESSOA

Partindo da ideia de que o desenvolvimento intelectual se dá não somente pelo meio orgânico, mas também pela interação nos vários contextos externos, é importante salientar que a avaliação dos sujeitos com deficiência intelectual deve abarcar todas essas interações.

Revisão histórico-cultural, familiar, médica e social do indivíduo são necessárias ao realizar avaliações, visto que a própria definição de DI perpassa tanto

o funcionamento intelectual quanto o comportamento adaptativo. Dessa maneira, compreender as habilidades do desenvolvimento do indivíduo é também avaliar as necessidades de apoio, ou seja, compreender as questões externas e individuais faz reconhecer as habilidades sociais, conceituais e práticas do sujeito.

[...] para a avaliação dos comportamentos adaptativos, é preciso reconhecer as características pessoais e fatores ambientais uma vez que influenciam a aquisição e o desempenho de habilidades adaptativas. (Alles, 2020, p. 30)

É importante salientar que avaliar somente para identificar as limitações nas habilidades adaptativas dos sujeitos com DI na escola não é o mesmo que identificar os apoios necessários. As avaliações de apoios são fundamentais para elaboração de planejamentos no ambiente pedagógico e devem balizar para uma compreensão integrativa⁴ de um sujeito buscando, nos seus objetivos, as áreas de apoio que ele precisa para realizar as demandas do dia a dia em vez de focar em uma concepção capacitista, ou seja, no que o sujeito não é ‘capaz’ de realizar.

O que nos parece potente é a possibilidade de ressaltarmos o caráter cultural presente no desenvolvimento dos sujeitos que coloca as interações sociais em lugar de destaque nos processos de sua aprendizagem e de seu desenvolvimento. Nesta perspectiva, entendemos que, antes de nos preocuparmos em indicar espaços mais adequados para os processos de escolarização, faz-se necessário dar ênfase à uma possibilidade de avaliação e de planejamento pedagógico que parta das histórias individuais e dos sistemas de apoio que foram ou são necessários aos sujeitos. (ALLES et al., 2019, p. 385)

Thompson (2004) defende que todas as pessoas devem interagir com todas as experiências de vida e atividades que estejam de acordo com sua idade cronológica. Dessa forma, é necessário oferecer apoios que propiciem maior autonomia aos sujeitos com DI, eliminando barreiras que os limitam e criando oportunidades de desenvolvimento.

Desse modo, a AAIDD elaborou um instrumento denominado *Supports Intensity Scale* –SIS, que possibilita avaliar as necessidades de apoio dos sujeitos de acordo com a faixa etária, de forma que permita trazer melhores subsídios para traçar

⁴ Conforme descrito por Schalock, Luckasson et al. (2018), as quatro perspectivas sobre DI e suas principais contribuições para uma abordagem integrativa: 1- Biomédico: etiologia, genética e fisiopatologia; 2- Psicoeducacional: aprendizado, comportamento adaptativo, funcionamento intelectual; 3- Sociocultural: interação pessoa e ambiente, contexto social, atitudes societárias, interação social; 4- Jurídica: discriminação, direitos legais, direitos humanos.

estratégias pedagógicas centradas no indivíduo. Esse instrumento, engloba as três habilidades (conceituais, práticas e sociais) do comportamento adaptativo, de forma a avaliar as atividades diárias dos sujeitos nos seus níveis, tempo e intensidade de apoios.

As avaliações realizadas pelo instrumento propiciam subsídios para um Planejamento Centrado na Pessoa (PCP), ou seja, planejamentos que busquem desenvolver e potencializar as habilidades, de forma que torne a criança e o adolescente protagonistas de suas aprendizagens, estimulando sonhos, desejos, independência e autonomia.

O PCP é uma ferramenta que vai além do plano da sala do Atendimento Educacional Especializado (AEE), pois é necessário que toda a equipe pedagógica que trabalha com o aluno com DI tenha acesso e conhecimento acerca das avaliações realizadas com o estudante, possibilitando a planificação de atividades e estratégias que oportunizem condições favoráveis nos diferentes espaços escolares, mas principalmente nas salas regulares.

5. METODOLOGIA

5.1. ABORDAGEM METODOLÓGICA

Este trabalho teve como abordagem metodológica a mista quanti-qualitativa. De acordo com Johnson et al. (2007, p. 112-133 apud LEHNHART 2022, p. 40):

O tipo de pesquisa na qual o pesquisador ou grupo de pesquisadores combina elementos de abordagens de pesquisa qualitativa e quantitativa (ex., uso de perspectivas, coletas de dados, análise e técnicas de interferência qualitativas e quantitativas) com propósito de ampliar e aprofundar o conhecimento e sua corroboração.

Desse modo, este estudo aprofunda a compreensão dos resultados quantitativos, descrevendo de forma detalhada os dados representados em gráficos, que apontam para os estudos teóricos que embasam o instrumento em fase de validação.

5.2. INSTRUMENTO

A Escala de Intensidade de Apoio SIS-C⁵ é um instrumento que visa identificar e avaliar as necessidades de apoio que crianças e adolescentes com DI em idades entre 5 e 16 anos têm nas demandas do dia a dia, possibilitando, com os resultados, o desenvolvimento de planejamentos e estratégias centradas no indivíduo.

O instrumento inicialmente apresenta uma parte introdutória com os dados de identificação do sujeito e do respondente, com cerca de 19 perguntas. Na sequência, está dividido em três seções: Seção 1 abrange 1A – Necessidades Específicas de Apoio Médico e 1B - Necessidades Específicas de Apoio Comportamental; Seção 2 - Escala Necessidades de Apoio; Seção 3 - Formulário e o perfil de pontuação da SIS-C. É na Seção 3 que estão contidas as informações das Seções 1 e 2, sendo inseridas e registradas as pontuações, fornecendo um gráfico das necessidades de apoio da criança e/ou adolescente.

A Seção 1A consiste em 19 atividades de apoio relacionadas às necessidades específicas de apoio médico que estão divididas em quatro subescalas: cuidados respiratórios, assistência na alimentação, cuidados com a pele e outros cuidados médicos específicos.

Em relação à Seção 1B, esta é composta por 14 atividades relacionadas às necessidades específicas de apoio comportamental, dividida em quatro subescalas, a saber: agressividade dirigida ao exterior, agressividade autodirigida, comportamento sexual, outros cuidados comportamentais. Para identificar a quantidade de apoio necessário nas seções 1A e 1B, é utilizada a chave de pontuação: 0 (não necessita de apoio); 1 (necessita de algum apoio); 2 (necessita de muito apoio), assim somando a quantidade de apoio total necessário em cada subseção.

A Seção 2 está dividida em sete domínios, a saber: Atividades de Vida Doméstica; Atividades de Vida Comunitária; Atividades de Participação Escolar; Atividades de Aprendizagem Escolar; Atividades de Saúde e Segurança; Atividades Sociais; Atividades de Autoadvocacia. Nesta seção, são identificadas três medidas de apoio, conforme consta na tabela abaixo:

⁵ Copyright© 2015 American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. All rights reserved. Supports Intensity Scale - Children's Version

Tabela 2 - Chave de Pontuação SIS-C

Tipo	Frequência	Tempo
0 = Nenhum	0 = Nenhuma frequência.	0 = Nenhum.
1 = Monitoramento	1 = Raramente ou ocasionalmente necessita do apoio.	1 = Menos de 30 minutos.
2 = Pistas verbais ou gestuais	2 = Frequentemente necessita de apoio extra em metade das ocorrências da atividade.	2 = Entre 30 minutos a 2 horas.
3 = Ajuda física parcial	3 = Muito frequentemente e em a maioria das ocorrências da atividade.	3 = Entre 2 horas a 4 horas.
4 = Ajuda física total	4 = Sempre, em todas as ocasiões que for realizar a atividade.	4 = 4 horas ou mais.

Fonte: Adaptado de Thompson et al. (2016)

Destaca-se que estas estão relacionadas às demandas do dia a dia da criança e do adolescente, no qual as atividades abarcam as habilidades adaptativas.

Na Seção 3 (Formulário de Pontuação do Perfil), são registradas as pontuações das seções 1 e 2. Na Seção 1 o registro está dividido em três perguntas relacionadas à seção médica e três perguntas da seção comportamental. Já na Seção 2, são registrados os números totais da avaliação média, pontuação padrão, pontuação de nível de percentil em cada um dos sete domínios que constituem a referida seção. Ao final, seguem os registros da soma total das avaliações médias e avaliação geral média (dividindo a soma total por 7). Cabe destacar que, para a realização dos cálculos no formulário de pontuação do perfil (Seção 3), são utilizados os apêndices do manual do usuário da referida escala.

5.3. LOCUS DA PESQUISA

O instrumento Escala SIS-C está em processo de adaptação e validação no Brasil através do projeto “*Adaptação e Validação da Escala de Intensidade de Apoio para Crianças e Adolescentes (SIS-C) com Deficiência Intelectual no Brasil*”. Para isso, é necessário realizar algumas etapas para que se efetive esse processo, sendo uma delas a aplicação do instrumento nas cinco regiões do Brasil.

No Rio Grande do Sul, esses instrumentos foram aplicados em escolas e APAES de municípios que demonstraram interesse em participar do processo de validação. Neste estudo iremos discutir as aplicações realizadas em escolas municipais da cidade de Santo Ângelo, no Estado do Rio Grande do Sul, que ocorreram também por meio do projeto “*Processo de Avaliação e Planejamento de*

Necessidades de Apoio para Estudantes com Deficiência Intelectual no Município de Santo Ângelo/RS".

Segundo o IBGE Cidades (2021), o município de Santo Ângelo possui um território de 679,340 km². Fundado em 12 de agosto de 1706, o município tem uma população estimada de 77.544 pessoas. O censo registra ainda que, no município, há 23 escolas municipais de educação infantil; 40 escolas municipais do ensino fundamental, sendo 26 dos anos iniciais e 14 com anos finais; e 15 escolas de ensino médio.

Segundo informações da Secretaria Municipal de Educação (SMED), em 2022, dentre as escolas municipais, oito possuem sala de AEE e sete possuem professor de Educação Especial, sendo um total de 119 estudantes atendidos nas escolas em que havia sala de AAE em 2021. Desse modo, participaram desta pesquisa oito escolas municipais de ensino fundamental, sendo contactadas através da SMED de Santo Ângelo.

Como critério para aplicação da SIS, o estudante precisava possuir diagnóstico de deficiência intelectual ou estar em investigação diagnóstica, e com idade entre 5 e 16 anos. A partir disso, foram aplicadas 21 escalas com estudantes, que eram atendidos em sala de AEE por professores de Educação Especial.

5.4. COLETA DE DADOS

As informações sinalizadas pelas aplicações das escalas foram obtidas por meio de entrevistas com pessoas que possuem conhecimento aprofundado acerca dos vários contextos de vida dos sujeitos avaliados. É importante destacar que as aplicações do instrumento foram realizadas por pesquisadores qualificados, que passaram por um processo formativo conduzido pela AAIDD para a utilização do instrumento. O período de coleta ocorreu entre 2021 e 2022 por meio de entrevistas presenciais e virtuais. Devido à pandemia de COVID-19, foram tomados todos os cuidados orientados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

5.5. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foram seguidas cinco etapas.

Etapa 1: Contato inicial com a SMED, que orientou as escolas e professoras sobre as aplicações.

Etapa 2: Contato com as professoras de Educação Especial e agendamento das visitas nas escolas participantes.

Etapa 3: Aplicação da Escala de Intensidade de Apoio (SIS – Brasil).

Etapa 4: Registro de dados das aplicações no Excel.

Etapa 5: Procedimento de análise de dados locais de acordo com as instruções da Escala SIS-C.

Vale destacar ainda que, após a coleta e análise de dados, foram realizados relatórios individuais dos participantes e posteriormente um curso de formação continuada com os professores desses alunos (um professor do ensino regular e um de Educação Especial) pelo projeto “*Processo de Avaliação e Planejamento de Necessidades de Apoio para estudantes com Deficiência Intelectual no município de Santo Ângelo/RS*”.

5.6. CUIDADOS ÉTICOS

Em relação aos cuidados éticos das entrevistas, o projeto nacional foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSM sob parecer nº 2.287.768, de 20 de setembro de 2017. Também foram disponibilizados termos e cartas de consentimentos para serem assinados, a saber: Carta de Consentimento Livre e Esclarecido para os responsáveis e para os respondentes e Termo de Consentimento Livre Esclarecido Institucional. Além disso, foi feita uma explicação sobre o projeto e seus objetivos aos entrevistados antes de iniciarem as entrevistas. Dessa forma, foram aplicadas 21 escalas, tendo como respondentes: professores, pais, terapeutas, responsáveis e os próprios sujeitos avaliados.

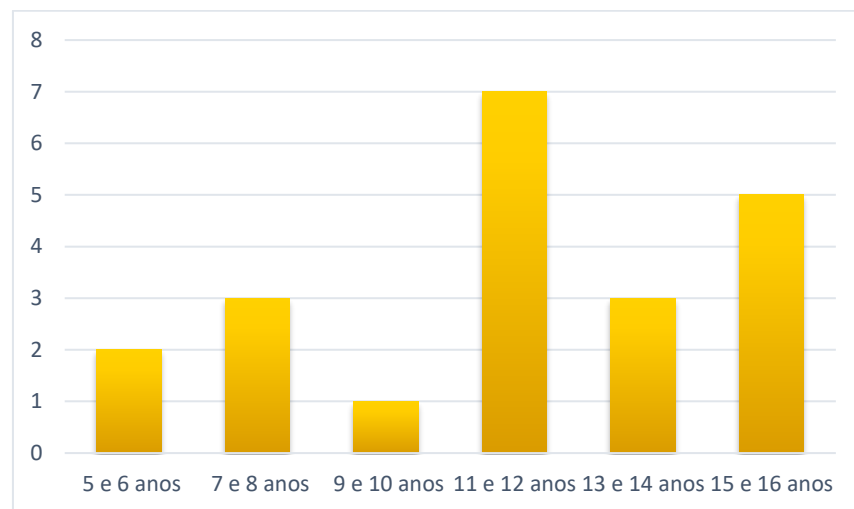
6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, são discutidos os resultados dos dados da aplicação da Escala de Intensidade de Apoio SIS-C, relativo ao município de Santo Ângelo. Essa discussão está dividida em três subcapítulos denominados: Resultados Demográficos, Resultados da Seção 1 e Resultados da Seção 2.

6.1. RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

Neste subcapítulo, são descritas as características demográficas das 21 crianças e adolescentes de oito escolas municipais por meio de gráficos e discussões. Conforme os dados iniciais das escalas, os estudantes possuem como forma de comunicação a verbal, sendo que uma criança também utiliza a comunicação alternativa. Estas apresentam idades entre 5 e 16 anos, conforme aponta o gráfico de grupos etários abaixo:

GRÁFICO 1- IDADE DOS PARTICIPANTES



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

É possível observar no Gráfico 1 que o maior grupo de idade dos participantes deste estudo foi entre 11 e 12 anos.

No que tange ao gênero, verificou-se uma maior participação de crianças e adolescentes do gênero masculino, sendo 13 do gênero masculino e oito do gênero feminino.

Em relação ao grupo étnico, foi dado na forma de autodeclaração: 16 estudantes brancos, quatro estudantes negros e um estudante que não se declara em nenhuma das etnias que constam na escala.

A Tabela 3 aponta os diagnósticos das crianças e adolescentes que participaram da avaliação da escala a partir do julgamento clínico. Dentre os dados, cerca de 33% apresentam outros diagnósticos associados, conforme segue:

Tabela 3- Diagnósticos de Crianças e Adolescentes Avaliados

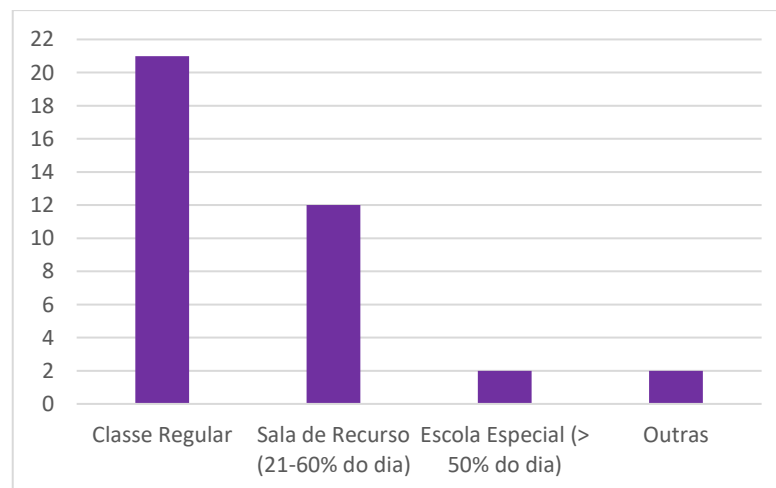
Diagnóstico	
Deficiência Intelectual	16
Atraso no desenvolvimento	3
Transtorno do espectro autista	3
Baixa visão/cegueira	3
Epilepsia	3
Síndrome de Down	2
Diagnóstico de saúde mental/distúrbios emocionais	1
Paralisia Cerebral	1
Deficiência auditiva/surdez	1
Sem informação	3
Outros	7

Fonte: Base de Dados da Pesquisa

No que corresponde à residência dos 21 participantes, 20 declaram morar com familiares e um vive com outros responsáveis, sendo 16 na parte urbana da cidade, dois na zona rural e três não declararam tal informação.

Já em relação à escolaridade, todos possuem matrícula nas escolas regulares, frequentando as classes comuns e, conforme o Gráfico 2, alguns frequentam também outros locais de apoio.

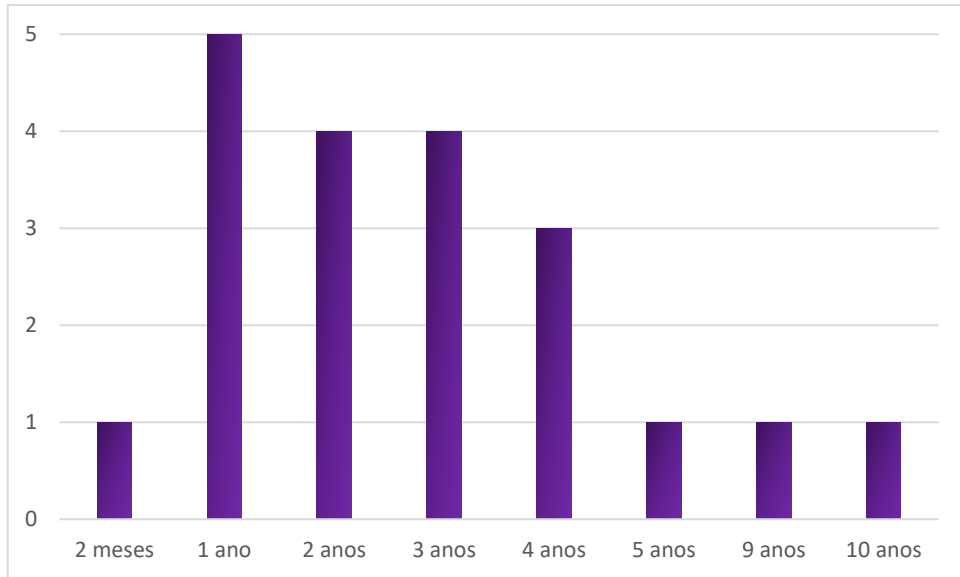
GRÁFICO 2 – LOCAIS DE APOIO



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

Do total de participantes, o tempo de permanência nas escolas varia de dois meses a 10 anos. Conforme o gráfico abaixo, a maior parte está há um ano frequentando a escola que está matriculado atualmente.

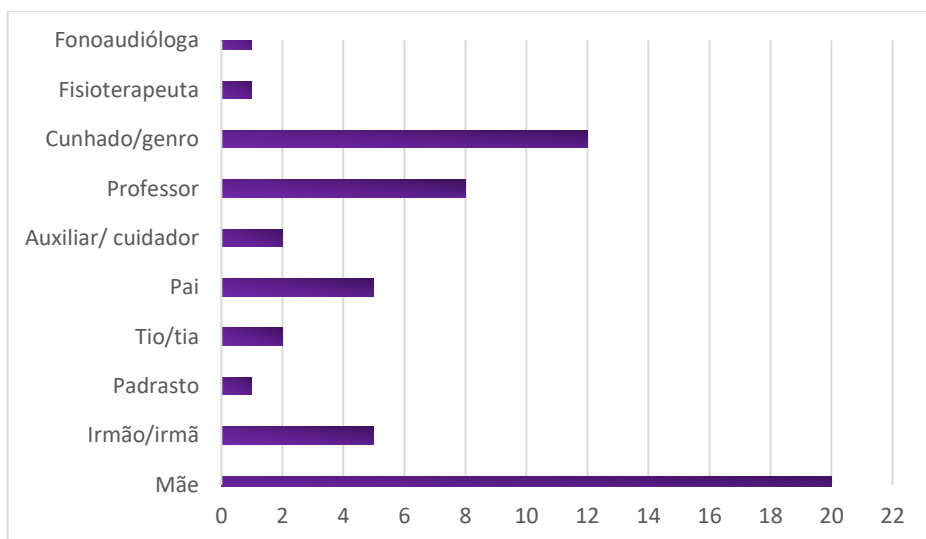
GRÁFICO 3 – TEMPO DE PERMANÊNCIA NAS ESCOLAS



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

No que corresponde às pessoas que promovem apoio às crianças e adolescentes avaliados pela Escala, estão terapeutas, fonoaudiólogos, professores, auxiliares/cuidadores e familiares, sendo apresentada mais de uma pessoa para a promoção de apoio. No gráfico abaixo, é apresentada a relação de quais pessoas promovem apoio a esses sujeitos:

GRÁFICO 4 - PESSOA QUE PROMOVE APOIO



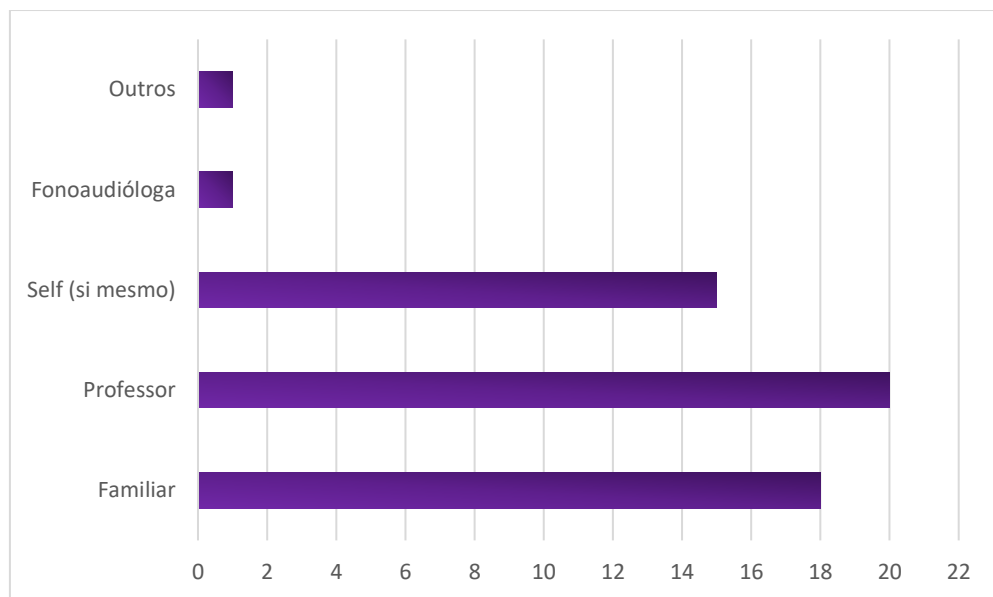
Fonte: Base de Dados da Pesquisa

É possível identificar, no Gráfico 4, uma presença quase que totalitária das mães, e a ausência maior dos pais e dos profissionais de saúde na promoção de apoios. Ainda que historicamente a sociedade tenha naturalizado o cuidado com os filhos como função materna, é um dado a se considerar. Pode-se dizer que esse resultado produz um efeito nas condições de vida, saúde emocional e nas relações que a criança estabelece na sua vida. Logo, no que ele é e consegue ser.

Em relação aos respondentes da entrevista, estiveram presentes uma ou mais pessoas que têm informação aprofundada a respeito das crianças e adolescentes avaliados. Entre esses respondentes estão familiares, profissionais de apoio e o próprio sujeito.

Participaram 53 respondentes no total. O gráfico abaixo aponta que a maior parte dos respondentes eram professores⁶ dos estudantes participantes da avaliação com a SIS-C.

GRÁFICO 5 – RESPONDENTES



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

As informações demográficas dos participantes são necessárias para compreender quem são esses sujeitos. Segundo a Versão Piloto Brasileira⁷ (2020, p.

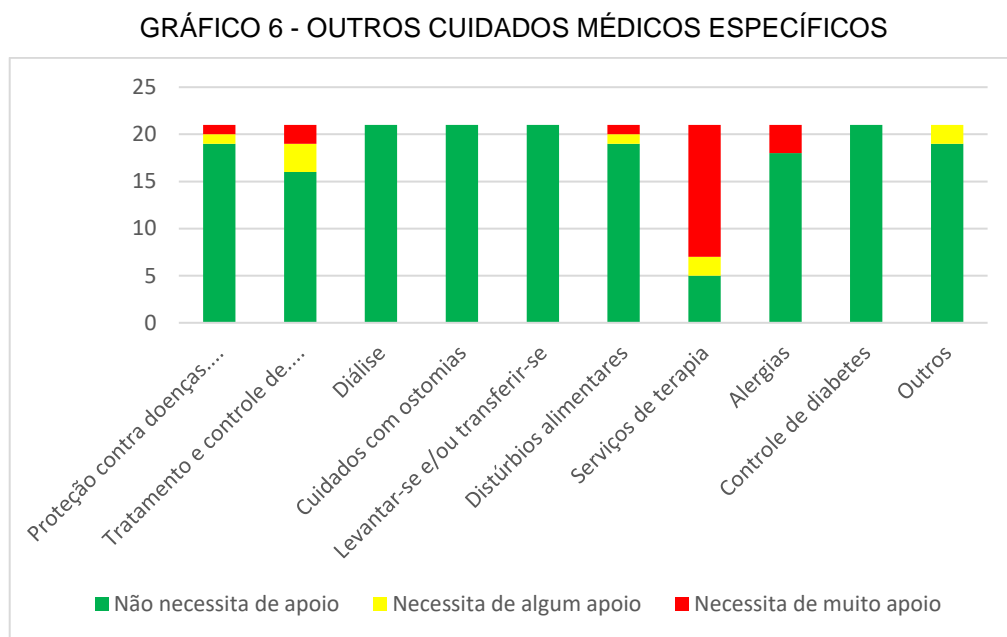
⁶ Dentre os professores estavam educadores especiais e professores da sala regular.

⁷ Versão piloto brasileira do projeto *Adaptação e Validação da Escala de Intensidade de Apoio para Crianças e Adolescentes (SIS-C) Com Deficiência Intelectual No Brasil*, Universidade Federal de Santa Maria e Universidade Federal do Paraná. Realizado com apoio da Federação Nacional das APAEs e com permissão para pesquisa da American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

22): “Todas essas informações são importantes para fins de rastreamento e nada deve ser deixado em branco”. Uma vez registradas as informações iniciais dos sujeitos, é possível verificar o conhecimento aprofundado do respondente sobre o sujeito avaliado a fim de validar ou questionar as respostas do entrevistado.

6.2. RESULTADOS DA SEÇÃO 1

A seguir serão descritos os níveis de apoio conforme as subseções 1A e 1B da Escala. A 1A (Necessidade de Apoio Médico) está dividida em quatro subescalas. As três primeiras subescalas (Cuidados Respiratórios; Assistência na Alimentação; Cuidados com a Pele) não apresentam necessidade de apoio. Assim, são destacados somente os outros cuidados médicos específicos no Gráfico 6:

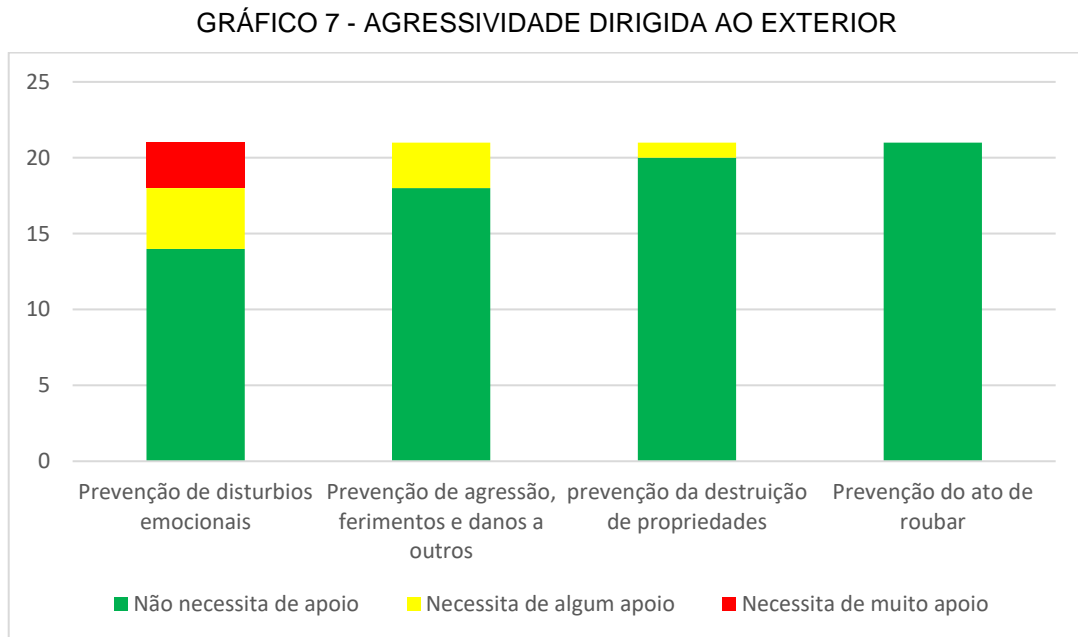


Fonte: Base de Dados da Pesquisa

Como é possível ver no Gráfico 6, as maiores necessidades de apoio são nos serviços de terapia. Esses serviços se referem à fisioterapia, terapia ocupacional, terapia fonoaudiológica e/ou terapias psicológicas individuais ou em grupo. Assim, dos 21 participantes, 14 necessitam de muito apoio e dois necessitam de algum apoio. Isso demonstra que os estudantes que apresentam essas necessidades precisam dar

continuidade ou implementar esses serviços em seu cotidiano para que se otimize seu bem-estar físico e mental.

A Seção 1B (Necessidade de Apoios Comportamentais) está dividida em quatro subescalas, a saber: Agressividade Dirigida ao Exterior, Agressividade Autodirigida, Comportamento Sexual, Outros Cuidados Comportamentais. Inicialmente é destacado o item Agressividade Dirigida ao Exterior, como apresenta o Gráfico 7:



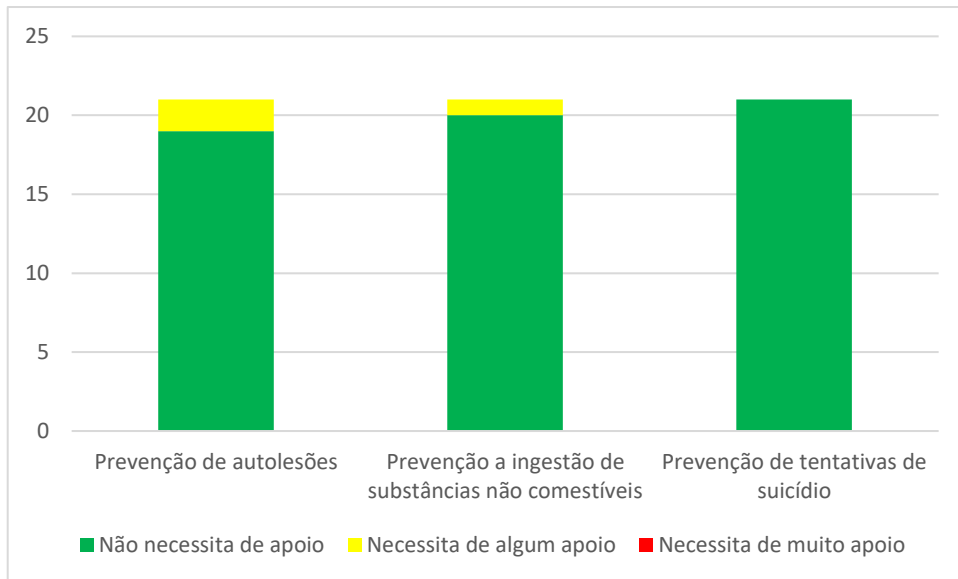
Fonte: Base de Dados da Pesquisa

Como é possível observar no gráfico acima, a maior necessidade de apoio nesse item é em relação à “prevenção de distúrbios emocionais”, sendo que três dos participantes necessitam de muito apoio e quatro necessitam de algum apoio.

Dessa maneira, no item “Agressividade Dirigida ao Exterior”, sete dos participantes precisam de apoios para seu bem-estar emocional relacionado à interação com outras pessoas. No entanto, para os que precisam de apoio, é necessário identificar o que causa certas reações emocionais para o desenvolvimento de estratégias de apoio de forma a minimizar tal comportamento.

A respeito do item Agressividade Autodirigida, nenhum participante apresentou necessidade de muito apoio, somente de algum apoio em relação à prevenção de autolesões e de ingestão de substâncias não comestíveis, conforme o Gráfico 8:

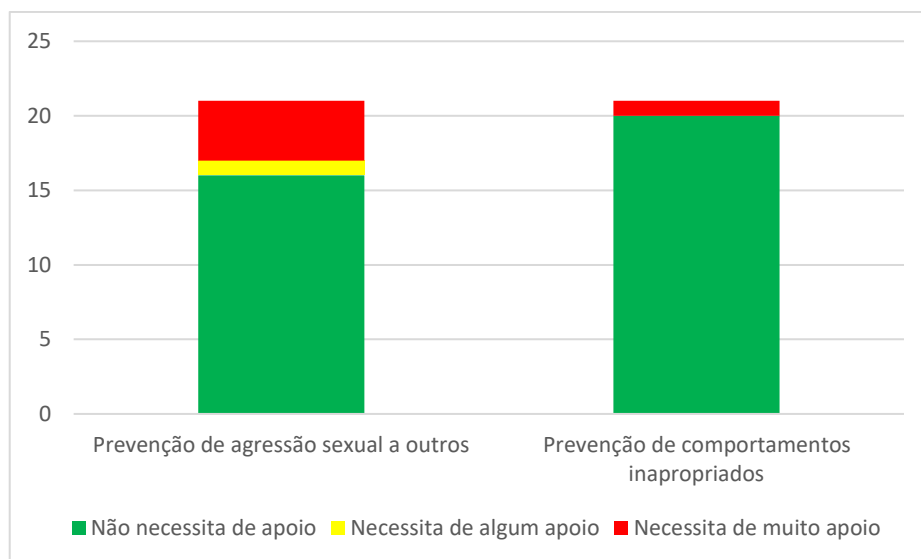
GRÁFICO 8 - AGRESSIVIDADE AUTODIRIGIDA



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

Já em relação ao item Comportamento Sexual, apresentado no Gráfico 9, é possível verificar que quatro participantes necessitam de muito apoio em relação ao item Agressão Sexual a Outros e um participante na Prevenção de Comportamentos Inapropriados. É possível entender que esses apontamentos se apresentam a partir de um conjunto de respostas, nas quais professores, junto com alguns dos próprios estudantes e familiares, respondiam as questões relacionadas aos comportamentos sexuais.

GRÁFICO 9 - COMPORTAMENTO SEXUAL

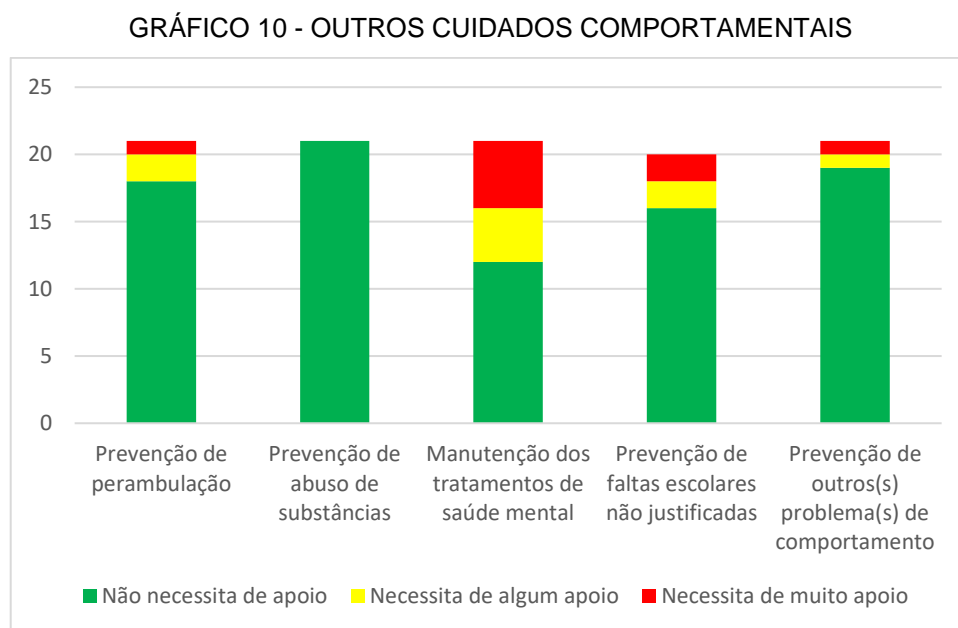


Fonte: Base de Dados da Pesquisa

Na última subescala, denominada “Outros Cuidados Comportamentais”, é possível destacar, por meio do Gráfico 10, dois itens em que há maior necessidade de apoio. O primeiro item se refere à “Manutenção dos Tratamentos de Saúde”, no qual existe uma necessidade de assistência para cumprir os tratamentos de saúde mental com prescrição médica.

O segundo item a ser ressaltado, denominado “Prevenção de Faltas Escolares Não Justificadas”, é referente aos motivos que levam os estudantes avaliados a faltar sem causa médica e/ou familiar.

É essencial buscar compreender o que pode estar acontecendo dentro dos contextos social, escolar e familiar dos indivíduos que o fazem desejar não ir à escola para traçar estratégias, juntamente com o apoio familiar e a equipe pedagógica, para que os sujeitos possuam um bem-estar dentro da escola.



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

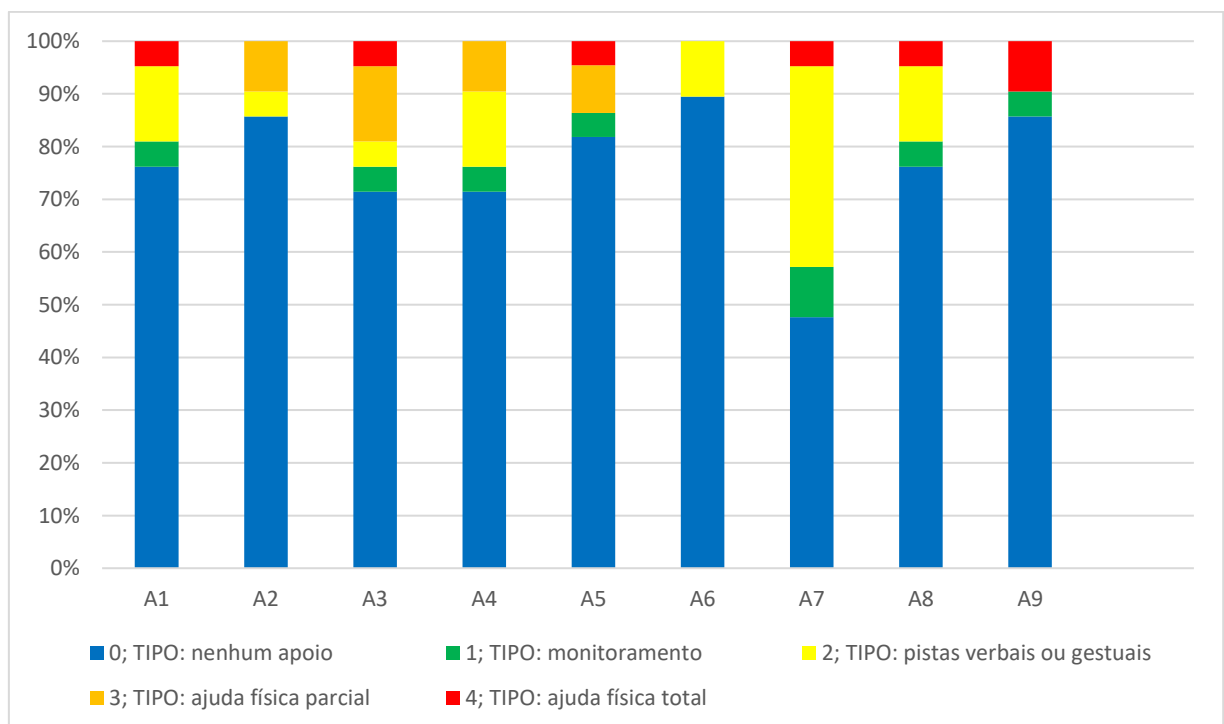
Ke e Liu (2015) relatam que crianças com DI podem apresentar comportamentos agressivos, inquietude, comportamentos autodestrutivos, entre outros. A partir disso, é necessário que os profissionais escolares também estejam atentos em relação aos apoios comportamentais necessários para identificar e desenvolver estratégias que possam minimizar tais comportamentos. Essas estratégias devem ser traçadas junto com o apoio e em articulação com outros profissionais que atendem os sujeitos.

6.3. RESULTADOS DA SEÇÃO 2

Os gráficos a seguir se referem à Seção 2 da Escala SIS-C, que contém 61 itens agrupados em sete subescalas/domínios. Para avaliar os domínios dessa seção, é utilizada a chave de pontuação. Esses domínios são distribuídos na tríade tipo, frequência e tempo, sendo apresentados nos gráficos os tipos de apoio divididos como: ajuda física total (4), representado na cor vermelha; ajuda física parcial (3), na cor laranja; pistas verbais ou gestuais (2), em cor amarela; monitoramento (1), cor verde; e nenhum apoio (0), caracterizado na cor azul.

Para iniciar as análises dos gráficos, é destacado o primeiro domínio, denominado como Atividades de Vida Doméstica⁸. Nesta atividade estão dispostos nove itens, relacionando as atividades que envolvem cuidados pessoais, domésticos, manutenção e higiene pessoal.

GRÁFICO 11- ATIVIDADES DE VIDA DOMÉSTICA



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

⁸ Os itens do domínio "Atividades de Vida Doméstica": A1- Completar tarefas domésticas; A2- Comer; A3- Lavar-se e manter-se limpo; A4- Vestir-se; A5- Utilizar o banheiro; A6- Dormir e /ou cochilar; A7- Cuidar de pertences pessoais em casa; A8- Manter-se ocupado durante tempo livre em casa; A9- Operando dispositivos eletrônicos.

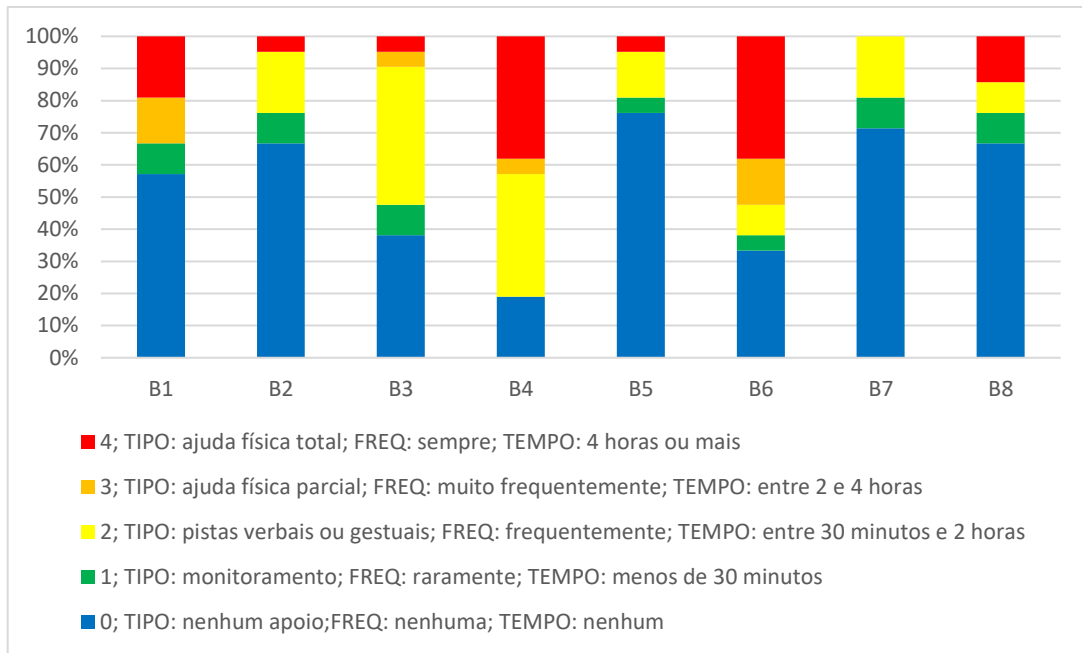
De acordo com o Gráfico 11, é possível perceber que, dos itens A1 ao A9, o que apresenta maior intensidade de apoio é evidenciado no A7 (Cuidar de Pertences Pessoais em Casa), representando que 52,38% dos participantes necessitam de algum apoio; e os itens A3 (Lavar-se e Manter-se Limpo) e A4 (Vestir-se), ambos apontando que 28,57% dos avaliados necessitam de apoios extras.

Segundo a Versão Piloto (2020, p. 38), o item A7 se refere aos cuidados dos pertences pessoais em casa, como garantir dinheiro, objetos de valor e manter controle dos brinquedos e objetos pessoais. Já nos itens A3 e A4, estão dirigidos aos cuidados higiênicos pessoais, como escovar-se, tomar banho com segurança e autonomia, independência para escolher roupas e vestir todos os tipos de peças, incluindo calçados.

O Gráfico 12, representa as Atividades de Vida Comunitária⁹, que se referem ao sujeito como membro da comunidade. Segundo o Versão Piloto (2020, p. 38), retrata que *“as crianças com DI que estão fora e em locais públicos possam ter oportunidades de interagir e aprender com vizinhos e outras pessoas fora do seu lar”*. Desse modo, as atividades estão dispostas em oito itens, organizados de B1 a B8.

⁹ Itens do domínio “Atividades de Vida Comunitária”: B1- Deslocar-se no bairro e na comunidade; B2- Participar em atividades de lazer que exijam esforço físico; B3- Participar em atividades de lazer que não requerem esforço físico; B4- Utilizar os serviços públicos na comunidade ou no bairro; B5- Participar em atividades comunitárias e/ou religiosas; B6- Comprar / Adquirir bens; B7- Cumprir os padrões, regras e / ou leis básicas da comunidade; B8- Participar de eventos especiais na comunidade ou no bairro.

GRÁFICO 12- ATIVIDADES DE VIDA COMUNITÁRIA



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

De acordo com o gráfico acima, é possível perceber que há dois itens (B4 e B6) com maiores necessidades de apoio, representados nas cores vermelha, laranja, amarela e verde. O B4 (Utilizar os serviços públicos na comunidade ou no bairro) se refere aos apoios para utilizar e acessar bancos, agências, bibliotecas, entre outros serviços públicos.

O B6 (Comprar/Adquirir bens) está relacionado ao conhecimento dos processos de compra. É importante destacar que, em todos os itens, é levada em consideração a idade de cada criança e adolescente.

No B4, a avaliação com crianças é referente ao conhecimento dos serviços públicos, ou seja, se sabem para que servem e como podem utilizá-los. No que tange aos adolescentes, são avaliados os apoios necessários para utilizar aquele serviço com autonomia, mesmo acompanhado por um responsável.

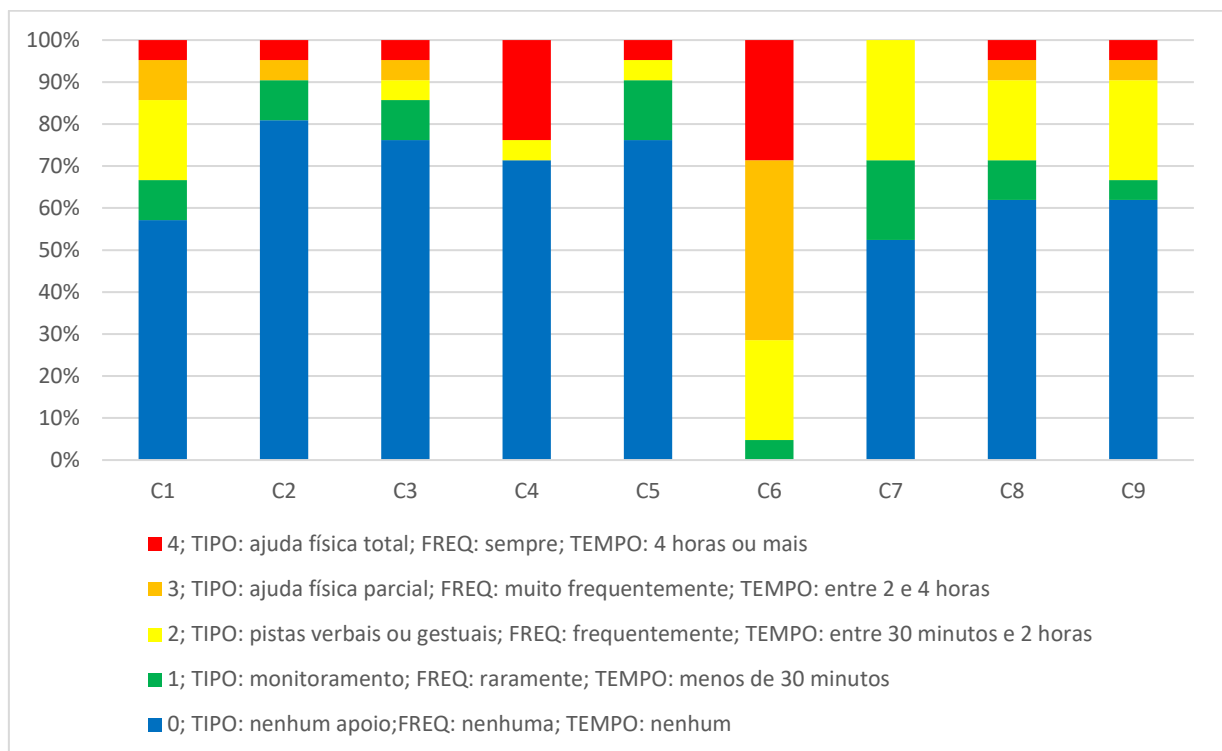
Já na B6, é avaliada nas crianças a compreensão do processo da compra, desde o conhecimento de listas de compras, localização dos itens e ir até o caixa a comportamentos apropriados no shopping e outros comércios. Em relação aos adolescentes, é importante que já realizem esse processo com autonomia.

A partir desses indicativos, é importante pensar em planos e estratégias que visem contemplar as necessidades de apoio nessas áreas, visto que são processos importantes para que, além de potencializar as habilidades sociais e conceituais,

possibilite uma maior autonomia e independência a esses sujeitos, sabendo que mesmo as crianças realizam esses processos dentro da escola por existir a utilização de serviços como biblioteca, lancheria e outros espaços escolares.

Para uma participação plena de crianças e adolescentes na comunidade escolar, é preciso identificar os apoios necessários para que seja otimizada a atuação, inclusão e permanência desses sujeitos nesses espaços. O gráfico abaixo aponta a avaliação de intensidade de apoio nas Atividades de Participação Escolar¹⁰:

GRÁFICO 13 - ATIVIDADES DE PARTICIPAÇÃO ESCOLAR



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

Os itens que apontam uma maior necessidade de apoio são os itens C6 (Participar em atividades de teste de larga escala exigidas pelos sistemas educacionais) e C7 (Cumprir os padrões, regras e/ou leis básicas da comunidade). O item C6 está relacionado à participação nas avaliações estaduais, nacionais e outras

¹⁰ Itens do domínio "Atividades de Participação Escolar": C1- Ser incluído em salas de aula de ensino regular; C2- Participar em atividades em áreas escolares comuns; C3- Participar em atividades extracurriculares; C4- Chegar à escola; C5- Mover-se dentro da escola e fazer a transição entre atividades; C6- Participar em atividades de teste de larga escala exigidas pelos sistemas educacionais; C7- Seguir as regras da sala de aula e da escola; C8- Cuidar dos pertences pessoais na escola; C9- Acompanhar a rotina escolar.

avaliações dos sistemas educacionais. Mesmo que sejam utilizados recursos didáticos pelos professores, os sujeitos ainda não realizam os testes.

Para isso, é necessário pensar em estratégias de adaptação por parte das gestões públicas dos sistemas de ensino, de forma a pensar adaptações e adequações nos testes padrão, dando visibilidade às habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas dos estudantes com DI. Nesse quesito de avaliações de larga escala, é necessária uma ampla discussão e pesquisa que discuta as concepções de inclusão de aluno de escola, de processo de aprendizagem, dentre outros, destacando a necessidade de desconstrução de aspectos a isso relacionados.

avaliações de larga escala entram em contradição com as políticas de inclusão escolar, uma vez que ignoram o fato de que há trajetórias intelectuais diferentes para cada aluno e de que cada turma é amplamente diversificada. (BELL; TOREZAN, 2019, p. 70)

Quanto ao item C7, se refere à participação na sala, escola e comunidades sem descumprir as regras existentes nesses lugares. Desse modo, é necessário identificar cada aluno que possui essa necessidade de apoio para compreender o que pode estar levando esses sujeitos aos descumprimentos dessas regras, pensando em planos de apoio para estimular e potencializar a compreensão da importância de existirem tais regras.

Em relação às aprendizagens pedagógicas, estão concentradas no currículo do ensino regular. De acordo com o Versão Piloto (2020),

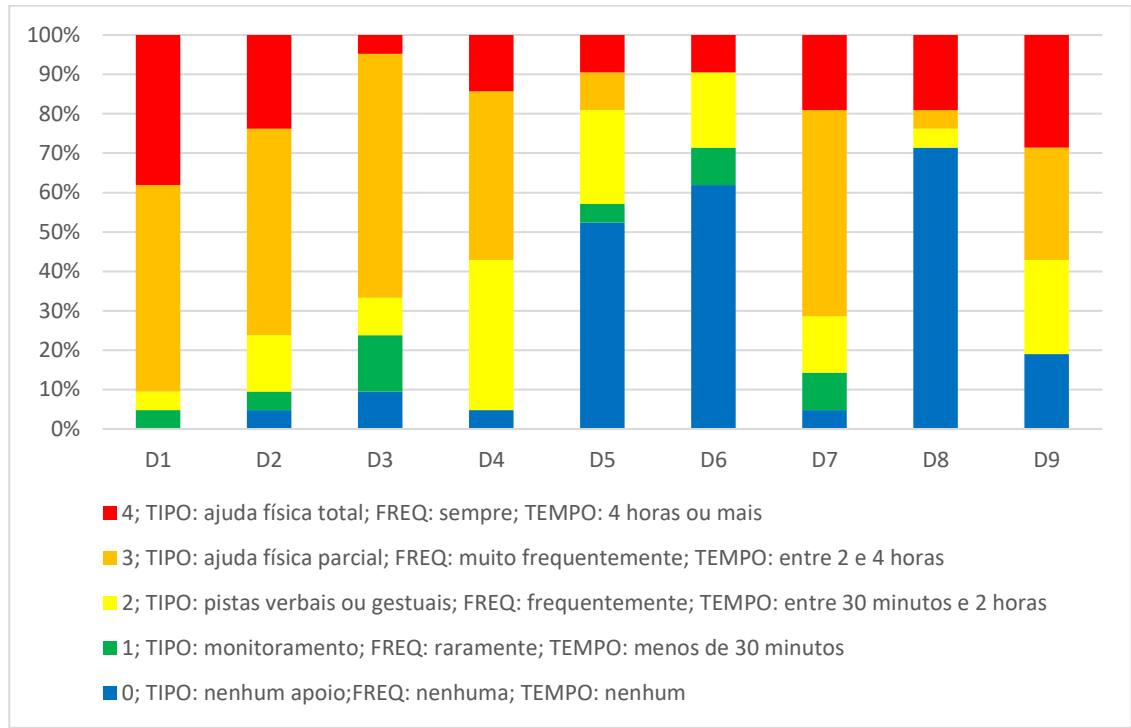
os entrevistadores e respondentes são solicitados a se concentrarem nas necessidades de apoio em relação às atividades gerais da sala de aula, como acessar conteúdo e aprender habilidades, aprender e usar as estratégias necessárias para ser um aluno bem-sucedido e concluir tarefas.

Dessa maneira, é possível verificar, no gráfico abaixo¹¹, que os itens que apresentam maior necessidade de apoio são os itens D1 (Acompanhar o conteúdo curricular da classe regular), com um total de 100% dos avaliados; D2 (Aprender

¹¹ Itens do domínio “Atividades de Aprendizagem Escolar”: D1- Acompanhar o conteúdo curricular da classe regular em que está inserido; D2- Aprender habilidades acadêmicas; D3- Aprender e usar estratégias metacognitivas; D4- Completar tarefas acadêmicas; D5- Aprender e usar materiais, tecnologias e ferramentas educacionais; D6- Aprender e usar estratégias de resolução de problemas e autocontrole em sala; D7- Participar em avaliações em sala de aula, como testes e provas; D8- Acompanhar conteúdos de cuidados com a saúde e educação física; D9- Realizar a lição de casa.

habilidades acadêmicas) e D4 (Completar tarefas acadêmicas), ambos com 95% das crianças e adolescentes avaliados necessitando maior intensidade de apoio.

GRÁFICO 14 - ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR



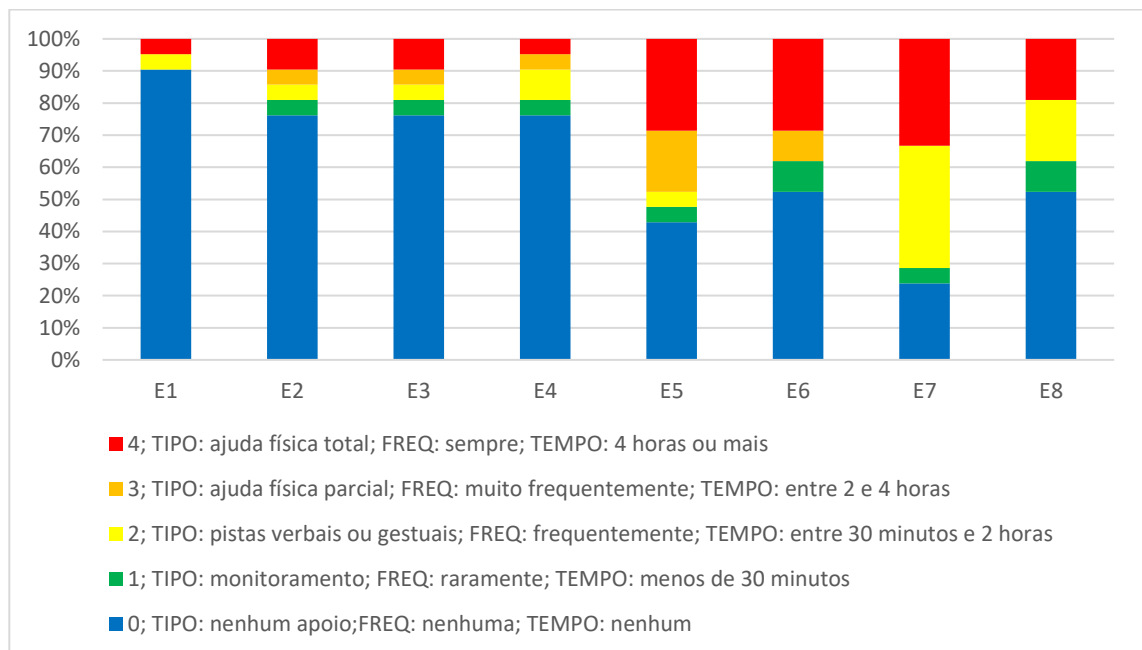
Fonte: Base de Dados da Pesquisa

No que tange ao item D1, está relacionado ao acompanhamento e permanência dos estudantes com DI em aulas em que os conteúdos estejam vinculados aos padrões dos sistemas de ensino. O item D2 está associado às aprendizagens de habilidades acadêmicas, como leitura, escrita, matemática, ciências e estudos sociais. Em relação ao item D4, refere-se ao acompanhamento das conclusões de tarefas acadêmicas das disciplinas básicas.

Desse modo, pode-se dizer que, em relação às aprendizagens acadêmicas, pode ser característico da própria DI, uma vez que há limitações significativas do funcionamento intelectual e das habilidades conceituais, como definido pela AAIDD (2021). Cabe salientar, que o foco desses dados não é evidenciar as dificuldades acadêmicas e sim observar quais os apoios necessários a serem potencializados. Dessa maneira, os dados apresentam a importância de pensar em planejamentos que ofereçam apoios, de modo a possibilitar a permanência desses estudantes na sala, o acesso às aprendizagens acadêmicas e estratégias para acompanhamento dos conteúdos.

Em relação ao gráfico 15¹², este está ligado às necessidades de apoio para manter um bom estado de saúde e entender a importância de uma vida saudável, como também manter-se seguro nos variados espaços (escolares, públicos, escola). Os itens deste domínio perpassam entre compreender e solicitar ajuda em emergências, identificar e se proteger de abusos e violências, manter o bem-estar físico e emocional, entre outros cuidados de saúde e segurança.

GRÁFICO 15 - ATIVIDADES DE SAÚDE E SEGURANÇA



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

Esse domínio possui oito itens. Destaco dois que apresentam maior necessidade de apoio: os itens E7 (Proteger-se do abuso físico, verbal e sexual) e E5 (Realizar primeiros socorros ao sofrer lesões menores).

O item E7 está relacionado às habilidades de identificar e buscar estratégias de maneira a evitar e/ou se defender de abusos. Dessa maneira, 76,19% dos 21 participantes apresentaram necessidade de ajuda física total, ou seja, esses participantes não identificam essas violências, mesmo que possam se deparar ou viver situações de abusos. Isso ocorre, muitas vezes, por esses temas não serem

¹² Itens do domínio "Atividades de Saúde e Segurança": E1- Comunicar problemas de saúde, incluindo dores; E2- Manter a forma física.; E3- Manter o bem-estar emocional; E4- Manter a saúde e o bem-estar físico; E5- Realizar primeiros socorros ao sofrer lesões menores, como um nariz sangrando; E6- Responder em situações de emergências; E7- Proteger-se do abuso físico, verbal e / ou sexual; E8- Evitar riscos para a saúde e segurança.

abordados com crianças e adolescentes, tornando-os mais vulneráveis a viver experiências de violência.

As pessoas com deficiência, muitas vezes, não são percebidas socialmente, como se não pudessem entender ou necessitar de educação sexual. (...) Embora jovens com DI passem pelas mesmas transformações e fenômenos pubertários dos adolescentes típicos, os estereótipos sociais a elas associados, marcados pela percepção infantilizada e de dependência, contribuem para que sejam oferecidas poucas possibilidades de vivências, especialmente, no campo da sexualidade. (NÓBREGA et al. 2021, p. 2).

Embora a autora da citação acima esteja tratando apenas de violência sexual, podemos dizer que violências físicas e verbais também de não são temas esclarecidos para crianças e adolescentes de forma a potencializar suas habilidades de identificação dos casos de violência.

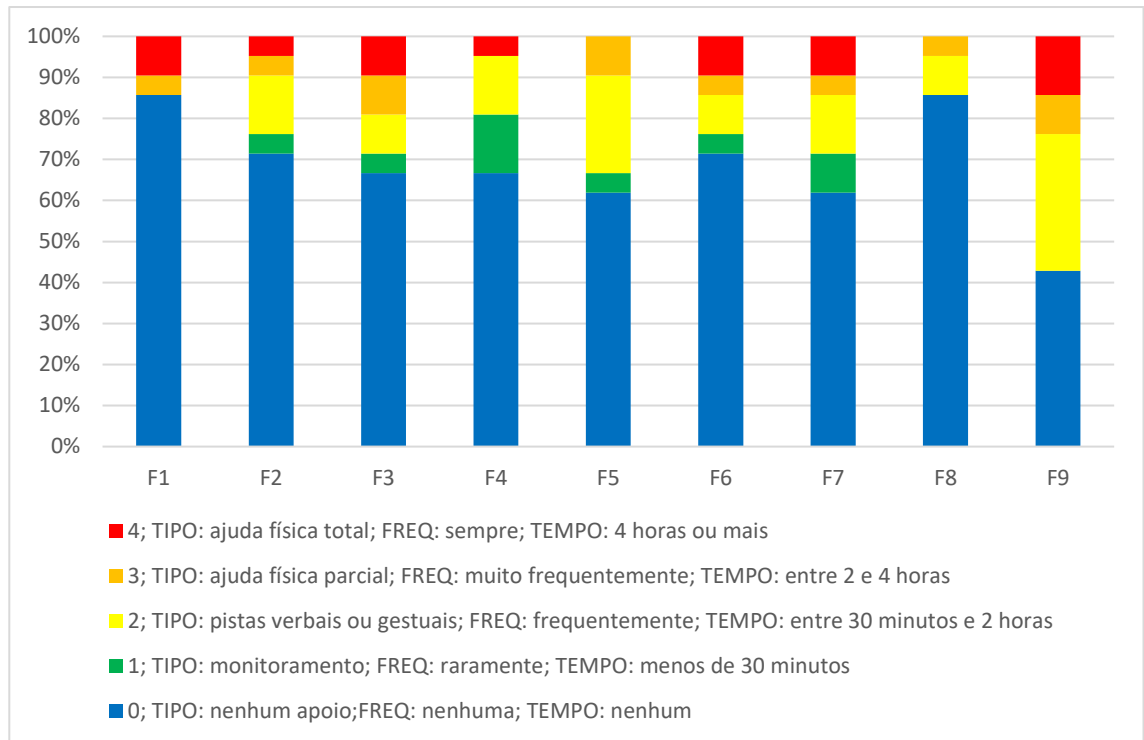
O item E5 apresenta que 57,14% dos participantes necessitam de muito apoio em relação à saúde, como para compreender a importância de cuidar de alguma ferida para evitar infecções e solicitar ajuda em emergências que possam ocorrer consigo ou com outras pessoas.

É importante salientar que os itens destacados devem ser estimulados e potencializados pela família e escola, até mesmo para crianças pequenas, para que possam estar preparadas diante de quaisquer situações, garantindo o cuidado com a saúde e segurança desses indivíduos.

O domínio nomeado Atividades Sociais¹³ se refere à integração social com outras pessoas, visto que o próprio desenvolvimento das áreas psicológicas superiores está relacionado às interações com o ambiente, como apontam os estudos de Vigotsky (1896-1934). Desse modo, as habilidades sociais devem ser avaliadas nas crianças e adolescentes com DI pois, segundo a própria definição da AAIDD (2021), fazem parte das habilidades do comportamento adaptativo. A partir disso, o Gráfico 16 (Atividades Sociais) indica os itens em que há maior necessidade de apoio, como podemos verificar abaixo:

¹³ Itens do domínio "Atividades Sociais": F1- Manter relacionamentos positivos; F2- Respeitar os direitos dos outros; F3- Manter uma conversa; F4- Responder e fornecer críticas construtivas; F5- Lidar com mudanças nas rotinas e/ou transições em situações sociais; F6- Fazer e manter amigos; F7- Comunicar-se com os outros em situações sociais; F8- Respeitar espaços e propriedades de outras pessoas; F9- Proteger-se da exploração e do bullying.

GRÁFICO 16 - ATIVIDADES SOCIAIS



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

É possível perceber no gráfico acima que o item F9 (Proteger-se da exploração e do bullying) é o que mais necessita de apoios, seguido pelos itens F5 (Lidar com mudanças nas rotinas) e F7 (Comunicar-se com os outros em situações sociais). Podemos também incluir o bullying como prática de violência verbal. Assim, pode-se dizer que faz sentido apresentar necessidades de apoios extras nessa área, pois, quando comparamos com os itens do domínio Saúde e Segurança, há uma necessidade de estímulos em relação à identificação, estratégias de proteção e defesa contra a violência física e verbal.

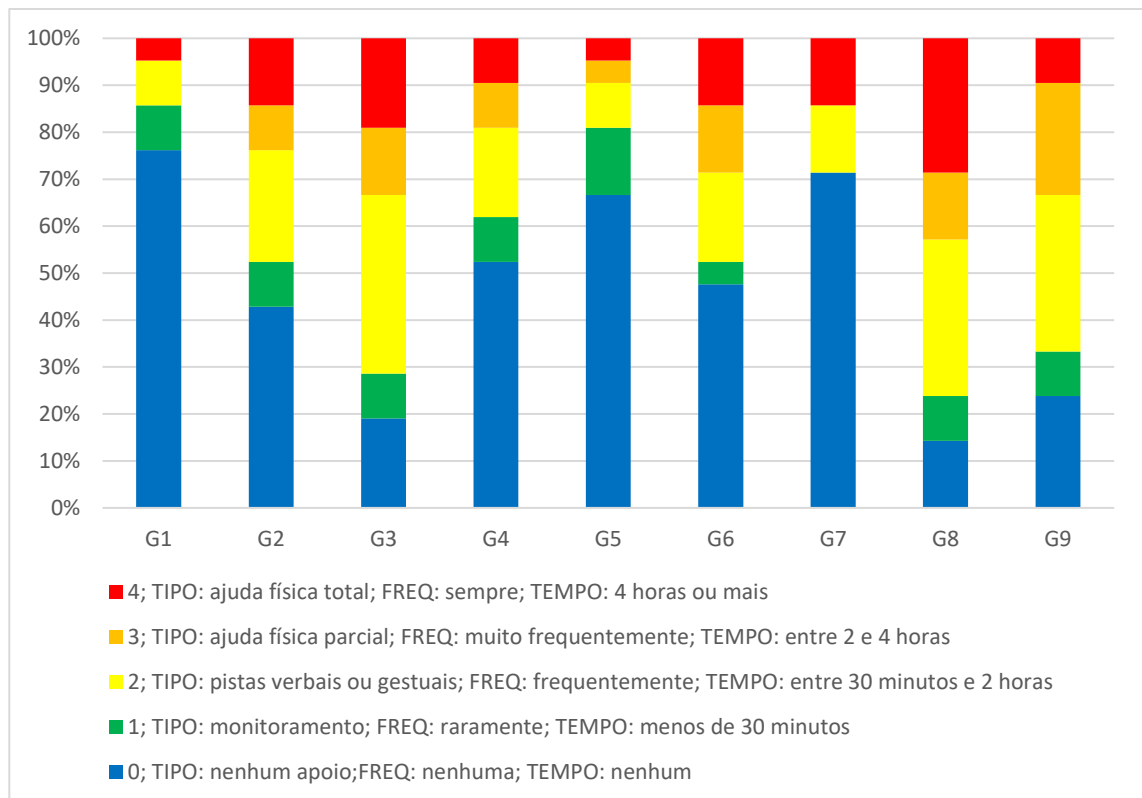
Nas áreas F5 e F7 é importante salientar que alguns estudantes que participaram dessa pesquisa possuem dificuldades de socialização, podendo ser derivadas tanto da falta de oportunidades, estímulos, por suas personalidades, ou da própria característica de diagnósticos associados, tal como o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

No entanto, cabe aos profissionais de saúde, professores e ao sistema de ensino pensarem juntos em estímulos e estratégias que ofereçam esses apoios, oportunizando maior autonomia nas interações sociais, bem como trabalhar, na escola e na comunidade, sobre os vários tipos de violência existentes, principalmente com

sujeitos com DI, em virtude de poder existir barreiras informativas que estão limitando o acesso a essas informações e esclarecimentos.

O último domínio avaliado pela escala, denominado como Atividades de Autoadvocacia¹⁴, se concentra nos conceitos de autodefesa, ou seja, fazer escolhas, tomar decisões, expor seus desejos, comunicar necessidades e habilidades de autodefesa. Também se refere à autodeterminação, ou seja, estipular e traçar estratégias para alcançar suas metas e tomar decisões. Por conseguinte, no Gráfico 17 (Atividades de Autoadvocacia), estão os dados dessa avaliação, indicando o maior nível de apoio pela cor vermelha, como podemos ver:

GRÁFICO 17 - ATIVIDADES DE AUTOADVOCACIA



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

Sabemos que os sujeitos com DI foram historicamente limitados, pelos contextos sociais, de expressar preferências, desejos, estabelecer metas em todas essas áreas de autodeterminação e autodefesa, principalmente quando se trata de

¹⁴ Itens do domínio "Atividades de Auto Advocacia": G1- Expressar preferências; G2- Definir de metas pessoais; G3- Ter iniciativa e atingir suas metas; G4- Fazer escolhas e tomar decisões; G5- Defender e ajudar os outros; G6- Aprender e usar habilidades de autodefesa; G7- Comunicar necessidades pessoais; G8- Participar na tomada de decisões educacionais; G9- Utilizar estratégias de resolução de problemas e autocontrole em casa e na comunidade.

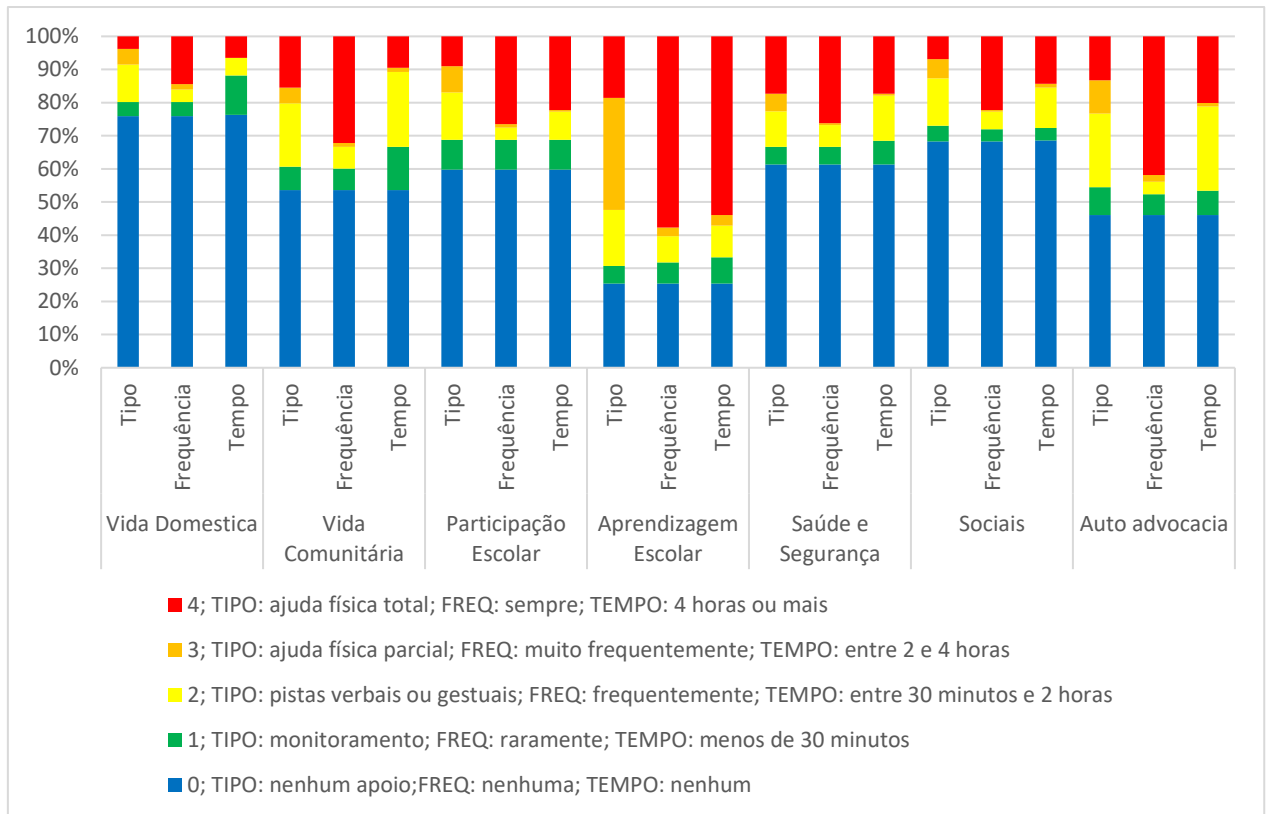
crianças. Dessa forma, elas acabam por não estar preparadas para tomar as próprias decisões na fase adulta, limitando a autonomia e aumentando a dependência nos seus responsáveis e professores.

Diante disso, destaca-se que, dos itens nesse domínio, o G8 (Participar na tomada de decisões educacionais) e o G3 (Ter iniciativa e atingir suas metas) estão apontados como maior necessidade de apoio. Cabe salientar que o G8 se refere aos estímulos escolares para que se realize efetivamente essa participação, oferecendo não somente a autonomia dos indivíduos, mas também o entendimento da importância das atividades pedagógicas para seu próprio desenvolvimento, centralizando e protagonizando o estudante na sua própria aprendizagem.

Já considerando o item G3, está ligado à estimulação dos estudantes e estabelecimento metas de curto e longo prazo, ou seja, permitir que os estudantes criem planos futuros, cabendo aos profissionais apoiá-los e estimulá-los a pensar em como alcançar essas metas, sem depreciar ou julgar seus sonhos e planos.

Fazendo um panorama geral de todos os domínios analisados da Seção 2, foi elaborado um gráfico (Gráfico 18) com o resultado de todos os domínios, constando tipo, frequência e tempo de apoio, com cores que correspondem a essa tríade. Os cálculos obtidos e descritos nos resultados foram realizados pelo manual da Escala SIS-C.

GRÁFICO 18 - DOMÍNIOS DA SEÇÃO 2



Fonte: Base de Dados da Pesquisa

É possível identificar, através do gráfico acima, que as três subescalas que apresentam maior índice de apoio extra são indicadas nos domínios Atividades de Aprendizagem Escolar, representada pelo cálculo total de 74,60% dos avaliados; Atividades de Autoadvocacia, com 53,97%; e Atividades de Vida Comunitária, que representa 46,43% das crianças e adolescentes avaliados.

Dessarte, podemos destacar que esses dados demonstram que há uma necessidade maior de estímulo e potencialização desses domínios, possibilitando aos estudantes uma maior autonomia nos seus contextos e a sua aprendizagem. Entretanto, podemos identificar que as subescalas que apresentam menor necessidade de apoio estão relacionadas às Atividades de Vida Diária, Atividades Sociais e Atividades de Participação Escolar. Assim, os planejamentos pedagógicos podem ser elaborados se utilizando dessas potencialidades dos estudantes para criar estratégias que estimulem as áreas com maior necessidade de apoio.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento deste trabalho foi possível afirmar que o objetivo geral, de “analisar os domínios de necessidades de apoio no município de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, de modo a possibilitar aos educadores e gestão educacional do município subsídios para desenvolvimento de estratégias de intervenções junto aos estudantes com Deficiência Intelectual”, foi contemplado ao ser apresentado de forma detalhada nas discussões dos resultados.

Tinha-se como primeiro objetivo específico “analisar e destacar os domínios que apresentam maior índice de necessidade de apoio dentre as escalas aplicadas”. Com isso, as atividades de maior índice foram apresentadas destacando três domínios: Atividades de Aprendizagem Escolar, Atividades de Autoadvocacia e Atividades de Vida Comunitária.

Os resultados encontrados possibilitaram uma reflexão sobre a avaliação de crianças e adolescentes que estão em período de desenvolvimento. Isso foi expresso nas discussões detalhadas em cada domínio, alcançando assim o segundo objetivo específico, de “fornecer subsídios aos educadores para fins de planejamento de estratégias de intervenção junto aos estudantes com deficiência intelectual”.

É importante salientar que, mesmo que este estudo destaque esses índices de necessidades de apoio dos estudantes do município, são apresentados de forma geral e, por isso, não devem ser o único recurso de avaliação e fonte de dados para a elaboração de planejamentos, pois cada criança e adolescente tem seus desenvolvimentos e especificidades únicas, que são contínuos. Isso demonstra que podem ser modificados e superados, podendo, ao longo do tempo, não necessitar mais desses estímulos ou de apoios extras em outras áreas.

Fazendo um comparativo com um estudo realizado na Espanha, onde foram verificadas as diferentes necessidades de apoio de acordo com a faixa etária dos avaliados, foi demonstrado que:

(...) las diferencias encontradas entre los niños de 5-10 y 11-16 años de edad con la muestra española sugiere que los equipos de planificación deben ser conscientes de que las necesidades de apoyo de los niños cambian a medida que crecen. Las diferencias en las necesidades de apoyo que surgen en la preadolescencia pueden estar relacionadas con los cambios fisiológicos y psicológicos que afectan a este grupo de edad, y pueden persistir durante los años de la adolescencia. (VERDUGO et al., 2016, p. 314)

As necessidades de apoio, portanto, variam no decorrer do desenvolvimento e com as experiências e interações com o ambiente. Para isso, foram oferecidas avaliações individuais elaboradas pelo projeto para cada professora de Educação Especial, sendo levadas em consideração as características individuais de cada estudante.

Tomando um exemplo, a alguns estudantes que apresentaram necessidades de apoio nas Atividades de Aprendizagem Escolar foram indicados itens distintos aos apresentados neste estudo, tais como: “*Realização da lição de casa, identificar as tarefas de casa, organizar materiais e tempo para completar as tarefas, garantir o dever de casa para a apresentação e enviar os trabalhos de casa para os professores da escola*”. Dessa forma, as professoras puderam incluir esse indicativo a fim de elaborar o planejamento centrado nas características individuais dos seus respectivos estudantes.

Esses dados também contemplam o terceiro e último objetivo específico: “oferecer indicativos aos gestores educacionais do município com o propósito de pensar em estratégias de políticas públicas educacionais”. A partir das discussões de cada item, é possível identificar as necessidades de apoio relacionadas às barreiras informativas e à inclusão nos testes de larga escala, por exemplo. É necessário que os sistemas educacionais ofereçam informação sobre o que é a deficiência intelectual e quais caminhos que professores do ensino regular podem tomar diante dos estudantes com essas necessidades educativas.

Vale destacar que, para compor o projeto em Santo Ângelo, foram realizadas formações juntamente com a Secretaria Municipal de Educação da cidade, que contaram com a participação das professoras de Educação Especial e um professor do ensino regular, convidados por cada uma das professoras de EE.

Os encontros ocorreram de forma on-line e os temas abarcaram o conhecimento histórico da DI, os conceitos de comportamento adaptativo, as avaliações das habilidades adaptativas e de apoios e planejamentos centrados na pessoa. Por conseguinte, aos gestores e sistemas de ensino do município de Santo Ângelo é importante dar continuidade nas formações para todos os professores do ensino regular da rede municipal e criação de políticas que favoreçam, facilitem e oportunizem desenvolvimento das diversas áreas das habilidades adaptativas de crianças e adolescentes da cidade, de forma a possibilitar maior autonomia a esses estudantes.

Por fim, destaco a importância da Escala SIS-C, instrumento em validação, para as avaliações de apoios nas diversas áreas das habilidades do comportamento adaptativo. Sugere-se a realização de pesquisas futuras que possam trabalhar os domínios de forma mais aprofundada, evidenciando a importância da autonomia e autodeterminação na infância, a caminhar para a transformação de adultos mais independentes, autônomos e preparados para as mais variadas situações.

REFERÊNCIAS

ALLES, Elisiane Perufo et al. **(Re)Significações no Processo de Avaliação do Sujeito Jovem e Adulto com Deficiência Intelectual**. Rev. bras. educ. espec., Bauru, v. 25, n. 3, p. 376-385, Sept. 2019. Available from. access on 05 Dec. 2020. Epub Sep 12, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000300002>.

ALLES, Elisiane Perufo. **Formação continuada de professores no processo de transição para a vida adulta de jovens com deficiência intelectual**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2020.

American Association on Mental Retardation. (2006). **Retardo mental**: definição, classificação e sistema de apoio (10^a. Ed.). Tradução Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed.

Association of Intellectual and Developmental Disability. (2010). **Intellectual disability**: definition, classification, and systems of supports (11th ed). The AAIDD Ad Hoc Committee on Terminology and classification.

Association of Intellectual and Developmental Disability. (2021). **Intellectual Disability**: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports (12th ed). The AAIDD Ad Hoc Committee on Terminology and classification.

BELL, Dulcelina Olini, TOREZAN, Keila Roberta. Avaliação pedagógica para alunos com deficiência intelectual na educação inclusiva. **Educação**: Revista científica do Cleretiano – centro universitário, Batatais, v. 9, n. 1, p. 70, jan/jun. 2019.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Lei Brasileira de Inclusão Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.portalabel.org.br/images/pdfs/lei-brasileira.pdf>. Acesso em janeiro de 2018

CASTRO, Sabrina Fernandes, BOUERI, Isamin Zanchi, ALMEIDA, Maria Amelia. Avaliação de intensidade de apoio e planejamento educacional para pessoas com deficiência intelectual. In: HUTZ, Claudio Simon (org) et al. **Avaliação Psicológica No Contexto Escolar e Educacional**. Porto Alegre: Artmed, 2022, p-78- 79.

Dias, Adriana. **Por uma genealogia do capacitismo**: da eugenia estatal à narrativa capacitista social. In: Anais do II Simpósio Internacional de Estudos sobre Deficiência; 2013; São Paulo. p. 5.

FERREIRA, Manuela Sanches, DOS SANTOS, Pedro Lopes, SANTOS Miguel Augusto. **A desconstrução do conceito de Deficiência Mental e a construção do conceito de Incapacidade Intelectual**: de uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. Revista brasileira de Educação Especial, Marília, 2012, p. 555-557. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000400002>

KE, Xiaoyan, LIU, Jing. **Deficiência Intelectual**. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. (edição em Português; Dias Silva F, ed). Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2015. P 7.

LEHNHART, Gabriela Brutti. **Gestão de habilidades sociais para estudantes com deficiência intelectual no contexto da educação profissional e tecnológica**. 2022.40 p. Dissertação (Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2022.

NÓBREGA, K. B. G., MARINUS, M. W. de L. C., BELIAN, RB, GONTIJO, D.T. VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL “ABUSO NÃO VAI ROLAR” PARA AS JOVENS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2021/Abr). **Está disponível em:** <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/validacao-da-tecnologia-educacional-abuso-nao-vai-rolar-para-as-jovens-com-deficiencia-intelectual/18043?id=18043&id=18043&id=18043>

SCHALOCK, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). **Intellectual disability**: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

SILVEIRA, Amanda Braga. **Estigma e preconceito contra as pessoas com deficiência**: a mídia e a comunicação organizacional enquanto permeadoras dos processos sociais. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Comunicação Social – Relações Públicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013, p. 14. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/77983>.

Souza, V. L. T. de, Andrada, P. C. de. **Contribuições de Vigotski para a compreensão do psiquismo**. Estudos De Psicologia (Campinas) [Internet]. 2013 Jul; 30 (Estud. psicol. (Campinas), 2013 30(3)):355–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300005>

THOMPSON, J. R., BRYANT, B. R., CAMPBELL, E. M., CRAIG, E. M., HIGHERS, C. M., ROTHOLZ, D. A., SCHALOCK, R. L.; SILVERMAN, W. P.; TASSÉ, M. J.; WEHMEYER, M. L. **Supports Intensity Scale user’s manual**. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. Versão para adaptação e validação Brasileira –Responsável: Profa. Dra. Maria Amélia Almeida/UFSCAR, 2004.

VERDUGO, Miguel A. et al. Diferencias relacionadas con la edad en las necesidades de apoyo: análisis de la versión española de la Escala de Intensidad de Apoyos para Niños y Adolescentes. **Revista Internacional de Psicología Clínica e da Saúde** [en línea]. 2016, p. 314 [fecha de Consulta 3 de Marzo de 2023]. ISSN: 1697-2600. Disponível en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33747008010>

Versão piloto brasileira do projeto ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (SIS-C) COM

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO BRASIL, Universidade Federal de Santa Maria e Universidade Federal do Paraná. Realizado com apoio da Federação Nacional das APAEs e com permissão para pesquisa da American Association on Intellectual and Developmental Disabilities ("AAIDD"). Copyright© 2015 American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. All rights reserved, 2020. p. 22-49.

VIGOTSKI, L. S. (2011). A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. *Educação e Pesquisa*, 37(4), 863-869.