

SARAH CECÍLIO FONSECA

**FORMAS DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO COM PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NAS ESCOLAS**

São João del Rei

PPGPSI-UFSJ

2022

SARAH CECÍLIO FONSECA

**FORMAS DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO COM PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NAS ESCOLAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Linha de Pesquisa: Instituições, Saúde e Sociedade

Orientadora: Maria Nivalda de Carvalho-Freitas

São João del Rei

PPGPSI-UFSJ

2022



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 14 / 2022 - PPGPSI (13.24)

Nº do Protocolo: 23122.011951/2022-47

São João del-Rei-MG, 29 de março de 2022.

A Dissertação "**Formas de avaliação e intervenção com pessoas com deficiência intelectual nas escolas**"

elaborada por **Sarah Cecílio Fonseca**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRA EM PSICOLOGIA

BANCA EXAMINADORA:

Prof . Dr. Sérgio Sampaio Bezerra (IEP Darci Barbosa UNIAPAE-MG)
Assinado por concordância com ata de defesa realizada por videoconferência

(Assinado digitalmente em 29/03/2022 12:40)
MARIA NIVALDA DE CARVALHO FREITAS
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPSIC (12.25)
Matrícula: 1142313

(Assinado digitalmente em 29/03/2022 15:39)
TATIANA CURY POLLO
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPSIC (12.25)
Matrícula: 1830556

Para verificar a autenticidade deste documento entre em
<https://sipac.ufsj.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **14**, ano:
2022, tipo: **ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**, data de emissão: **29/03/2022** e o código de
verificação: **493116bbe7**

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F676f Fonseca, Sarah Cecílio.
Formas de avaliação e intervenção com pessoas com
deficiência intelectual nas escolas / Sarah Cecílio
Fonseca ; orientadora Maria Nivalda Carvalho
Freitas. -- São João del-Rei, 2022.
97 p.

Dissertação (Mestrado - Psicologia) --
Universidade Federal de São João del-Rei, 2022.

1. Deficiência Intelectual. 2. Comportamento
Adaptativo. 3. Práticas Pedagógicas. 4. Inclusão
Social. I. Carvalho-Freitas, Maria Nivalda, orient.
II. Título.

AGRADECIMENTOS

Aos meus *familiares*, pelo incentivo e credibilidade. Em especial às mulheres da família, Mãe, irmã e primas – minhas mais importantes referências, pontos de apoio e confiança.

À *Thais*, pelo amor recíproco, respeito, leveza e toques diários e indispensáveis de carinho.

À *Professora Nivalda*, pela acolhida, parceria, orientação, confiança e exímia competência.

À *Maria Ângela*, psicóloga da APAE de Bauru, pela disponibilidade e presteza em compartilhar material físico, indispensável para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos *colegas do Núcleo de Pesquisa em Acessibilidade, Diversidade e Trabalho*, pelos anos de trocas e aprendizados.

Aos *participantes da pesquisa*, que a tornaram possível.

Aos *membros da banca*, por aceitarem o convite e pelas contribuições.

À *Universidade Federal de São João del Rei*, por ter sido território de aprendizado.

Aos *amigos e amigas*, companheir@s de jornada, com quem pude dividir angústias, anseios, aprendizados, lutas e alegrias.

A todos que, de alguma forma, direta ou indiretamente, participaram deste percurso.

“As pessoas e os grupos sociais têm o direito a ser iguais quando a diferença os inferioriza, e o direito a ser diferentes quando a igualdade os descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades”

Boaventura de Sousa Santos

RESUMO

Esta pesquisa se ampara no aporte teórico do modelo social da deficiência, compreendendo-a como uma expressão da diversidade humana que implica a sociedade como um todo no compromisso de encarar a deficiência como uma questão social. A deficiência intelectual atualmente é definida como limitações na capacidade de aprendizagem e no comportamento adaptativo, entendido como um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas, as quais as pessoas aprendem e desempenham em suas vidas diárias. Pesquisas indicam que a avaliação do comportamento adaptativo é imprescindível para delimitar o perfil e as necessidades de apoio que a pessoa com deficiência intelectual precisa para desenvolver atividades. O objetivo da pesquisa foi identificar as principais estratégias de avaliação e intervenção realizadas por professores nas escolas regulares e especializadas do Estado de Minas Gerais, para o desenvolvimento de competências e favorecimento da autonomia em alunos com deficiência intelectual. A coleta de dados ocorreu de forma quantitativa e qualitativa, através de um questionário online. A parte quantitativa se baseou na adaptação do denominado *Progress Assessment Chart* (PAC), traduzido no Brasil como Perfil de Avaliação de Competência Social e possibilitou investigar se professoras tem avaliado habilidades relacionadas às áreas do desenvolvimento: comunicação, cuidados pessoais, socialização e ocupação. A parte qualitativa foi composta por questões abertas que possibilitaram que as respondentes discorressem livremente sobre como é feita a avaliação, a intervenção e o envolvimento da família no processo. Os resultados mostraram que no geral, as escolas têm desenvolvido práticas de inclusão que estão previstas nas políticas públicas de educação. Por um lado, foi possível identificar que ainda há necessidade de repensar práticas pedagógicas, que muitas vezes ainda estão pautadas na compreensão do modelo individual da deficiência. Por outro, observa-se o surgimento da compreensão da pessoa com deficiência intelectual como sujeito de direitos e possibilidades. Limites da pesquisa e desdobramentos práticos foram indicados e discutidos.

Palavras-chave: deficiência intelectual; comportamento adaptativo; autonomia; competências; práticas pedagógicas.

ABSTRACT

This research is supported by the theoretical contribution of the social model of disability, understanding it as an expression of human diversity that implies society as a whole in the commitment to face disability as a social issue. Intellectual disability is currently defined as limitations in learning ability and adaptive behavior, understood as a set of conceptual, social and practical skills, which people learn and perform in their daily lives. Research indicates that the assessment of adaptive behavior is essential to define the profile and support needs that people with intellectual disabilities need to develop activities. The objective of the research was to identify the main evaluation and intervention strategies carried out by teachers in regular and specialized schools in the State of Minas Gerais, for the development of competences and favoring autonomy in students with intellectual disabilities. Data collection took place quantitatively and qualitatively, through an online questionnaire. The quantitative part was based on the adaptation of the so-called Progress Assessment Chart (PAC), translated in Brazil as Social Competence Assessment Profile, and made it possible to investigate whether teachers have assessed skills related to the areas of development: communication, personal care, socialization and occupation. The qualitative part consisted of open questions that allowed the respondents to freely discuss how the assessment, intervention and family involvement in the process are carried out. The results showed that, in general, schools have developed inclusion practices that are foreseen in public education policies. On the one hand, it was possible to identify that there is still a need to rethink pedagogical practices, which are often still guided by the understanding of the individual model of disability. On the other hand, there is the emergence of the understanding of the person with intellectual disability as a subject of rights and possibilities. Research limits and practical developments were indicated and discussed.

Keywords: intellectual disability; adaptive behavior; autonomy; Skills; pedagogical practices.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	12
2 – OBJETIVOS	15
2.1 – Objetivo geral	15
2.2 – Objetivos específicos	15
3 – REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 – Deficiência Intelectual	15
3.2 – Comportamento Adaptativo e Necessidade de Apoio	17
3.3 – Autonomia	21
3.4 – Competências	26
3.5 – Avaliação de Competência Social	28
3.6 – Família e Escola	33
4 – MÉTODO DE PESQUISA	36
4.1 – Procedimentos de coleta de dados	37
4.2 – Participantes	41
4.3 – Procedimentos de análise de dados	43
5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5.1 – Apresentação e análise dos dados quantitativos	45
5.1.1 – Áreas do desenvolvimento	45
5.1.2 – Características pessoais	50
5.2 – Apresentação e análise dos dados qualitativos	53
5.2.1 – Avaliação dos alunos com deficiência intelectual nas escolas	53
5.2.2 – Intervenção dos alunos com deficiência intelectual nas escolas	59
5.2.3 – Envolvimento da Família	64
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
7 – REFERÊNCIAS	70
8 – ANEXOS	84
Anexo I – Termo de consentimento livre e esclarecido	84
Anexo II – Questionário	85
Anexo III – Mapa de avaliação das áreas do desenvolvimento	91
Anexo IV – Frequência de respostas: Comunicação	92
Anexo V – Frequência de respostas: Cuidados pessoais	94
Anexo VI – Frequência de respostas: Socialização	96
Anexo VII – Frequência de respostas: Ocupação	97

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa de Avaliação do Desenvolvimento (PAC-II)	33
Figura 2 – Mapa de Avaliação das Áreas do Desenvolvimento: proposta adaptada do PAC-II40	
Figura 3 – Mapa de Avaliação das Áreas do Desenvolvimento: resultado da pesquisa	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Áreas do desenvolvimento avaliadas no questionário	38
Tabela 2 - Características dos participantes	42
Tabela 3 - Características das turmas de alunos dos participantes	43
Tabela 4 – Frequência de respostas dos subfatores avaliados: Comunicação, Cuidados pessoais, Socialização e Ocupação	46
Tabela 5 - Indicadores considerados importantes para avaliar a competência e a autonomia dos alunos com deficiência intelectual	50
Tabela 6 - Correlação entre as Áreas do Desenvolvimento e as Características Pessoais ..	51
Tabela 7 - Avaliação e intervenção dos alunos com deficiência intelectual	53
Tabela 8 - Como é realizada a avaliação	54
Tabela 9 – Como é realizada a intervenção	59
Tabela 10 – Envolvimento da família no plano de intervenção	64
Tabela 11 - Frequência de respostas de cada item relacionado à Comunicação	92
Tabela 12 - Frequência de respostas de cada os itens relacionado à Cuidados pessoais.....	94
Tabela 13 - Frequência de respostas de cada item relacionado à Socialização	96
Tabela 14 - Frequência de respostas de cada item relacionado à Ocupação	97

1 – INTRODUÇÃO

A deficiência, em suas amplas expressões, é um tema pesquisado sob múltiplas perspectivas, mas existem dois modelos teóricos principais para sua interpretação: o *modelo individual*, e o *modelo social*. O primeiro deles, vê a deficiência como uma limitação corporal e dá ênfase no desvio de padrão do funcionamento biológico, que depende de avanços da medicina para o tratamento adequado e bem estar das pessoas com deficiência. Este modelo tem por foco a deficiência e, a despeito das contribuições para a reabilitação, favorece a discriminação e a exclusão dessas pessoas, quando localiza o déficit no indivíduo. Em contrapartida, o *modelo social* compreende a deficiência como uma expressão da diversidade que requer adequação da sociedade para ampliar as diferentes formas de manifestação dos indivíduos no mundo. Sendo assim, implica a sociedade como um todo na responsabilidade de encarar a deficiência como uma questão social (Oliver, 1990; Santos, 2008).

Carvalho-Freitas (2007) argumenta que embora existam modelos teóricos predominantes para se compreender a deficiência, é possível identificar crenças, as quais denomina como concepções de deficiência, que foram construídas no decorrer da história e que permanecem ao longo do tempo. Trata-se de formas de interpretar a deficiência que não necessariamente se baseiam na razão, podendo a falta de informação e de conhecimento interferirem nestas crenças e conseqüentemente na ação das pessoas. Dessa forma, as distintas interpretações, ou concepções de deficiência, a depender de seus pressupostos podem contribuir para ações sociais e abrir possibilidades de inserção social para este público. Atualmente, a *inclusão social* aparece como concepção predominante e a possibilidade de inserção da pessoa com deficiência se dá por meio de mudanças nos espaços sociais, de modo que estes se tornem acessíveis a todos. A proposta é que a pessoa com deficiência seja incluída de forma que suas potencialidades sejam ressaltadas e que a sociedade se ajuste para garantir sua plena participação. No entanto, concepções baseadas em pressupostos espirituais, da normalidade e com enfoque instrumental e técnico ainda estão presentes e interferindo nas ações das pessoas (Rezende Junior & Carvalho-Freitas, 2021).

Essas concepções de deficiência variam conforme o tipo de deficiência, sendo atribuídas possibilidades diferentes à essas pessoas, sendo as pessoas com deficiência intelectual as que têm maior dificuldade em terem seus desempenhos bem avaliados (Suzano, Carvalho-Freitas, Tette, Brighenti & Vieira-Silva, 2014). A deficiência intelectual

(DI) é definida como limitações na capacidade de aprendizagem e no comportamento adaptativo, que se refere ao comprometimento do desenvolvimento de habilidades de práticas cotidianas que demandam aprendizado para que sejam realizados com autonomia (AAIDD, 2010). No Brasil existem 2.611.536 pessoas com DI – 1,4% da população brasileira (IBGE, 2010a). O cuidado à pessoa com DI implica não só o aspecto biológico, mas o social e o ambiental (Tomaz, Rosa, Van & Melo, 2016), baseando sua compreensão diretamente em concepções, percepções e valores culturais (Carvalho & Maciel, 2003).

No que diz respeito à autonomia, Suplino (2005) aponta que é bastante comum encontrar pessoas com DI na idade adulta que não aprenderam a desenvolver tarefas cotidianas ao longo da vida em relação a aspectos básicos como autocuidado, autoproteção, entre outros. De acordo com Glat (1992), preocupações e dificuldades cotidianas associadas à incerteza que os pais têm sobre o nível de autonomia do filho com DI resultam em uma postura de superproteção. Quanto mais prolongada a predominância desta postura, maior a falsa sensação de imaturidade em relação à pessoa com DI (Fonseca, Carvalho-Freitas & Alves, 2020).

A superproteção e infantilização da pessoa com DI trazem como consequência a não previsão de papéis ativos delas na sociedade, implicando em não esperar pelo crescimento e consequente atuação dessas pessoas na vida adulta, o que resulta num fluxo contínuo de dependência reproduzido pela família e pela sociedade, mantendo um modelo que se retroalimenta (Lepri, 2012). A noção de caridade e proteção às pessoas com DI aparece de maneira sutil em atitudes dos pais, professores, profissionais e sociedade como um todo, através do uso de fala infantilizada direcionada à mesma, falta de expectativa ou descrença na evolução e no sucesso, dedicação e proteção em demasia, medo de contrariar, entre outros (Saquetto, 2008). Devido a essas contingências que estão submetidas no contexto familiar, escolar e social as pessoas com DI apresentam dificuldades e/ou não realizam atividades com independência (Arantes & Namó, 2012).

Em se tratando do direito à educação, no Brasil existem leis que asseguram o direito à inclusão das pessoas com deficiência nas escolas regulares (Lei nº 13.146, 2015). Porém, o que as pesquisas demonstram é que nas escolas são precárias as condições físicas, pedagógicas e sociais para garantir esta inclusão (Braz-Aquino, Ferreira & Cavalcante, 2016; Gomes & Souza, 2012; Teodoro, Godinho & Hachimine, 2016). Entretanto, a sociedade, a escola e principalmente a família, carregam em si a possibilidade de ressignificar os relacionamentos e maneiras de cuidado para com as pessoas com DI, e estes, quando

compartilhados e dialogados, possibilitam a ressignificação do fazer diário, podendo ser repensados e recriados (Cardozo, 2017).

Para que este processo ocorra, a avaliação dos comportamentos adaptativos das pessoas com DI torna-se fundamental (AAIDD, 2010; DSM-V, 2014) e, segundo Almeida (2004), auxilia tanto no diagnóstico quanto no planejamento educacional e na criação de programas que objetivam o ensino de habilidades adaptativas; já que, muitas vezes, o que falta para as pessoas com DI são oportunidades de mostrarem o que são capazes de fazer, e que, quando fornecidas chances de aprendizado para realizarem alguma atividade, a aprendizagem acontece (LeBlanc, 1992; Cuccovia, 2003; Suplino, 2005; Gargiulo, 2008; Boueri, 2010; Silveira, 2013; Zutião, 2013; Boueri, 2014; Zutião, 2016).

Dessa forma, justifica-se a importância de intervenções que aumentem o grau de independência da pessoa com DI, de forma a atenuar o grau das restrições funcionais (Beckung & Hagberg, 2002; Hammal, Jarvis & Colver, 2004; Kavalco, 2003; Ostensjo, Carlberg, & Vollestad, 2003). Por isso, o que a literatura aponta é que devem ser desenvolvidos planos de apoio que visem o desenvolvimento de habilidades adaptativas aos jovens e adultos com DI que sejam aplicáveis tanto em suas residências quanto no ambiente escolar, instituições e comunidade, com o objetivo de torna-los mais independentes (Cuccovia, 2003; Gargiulo, 2008; Boueri, 2010; Silveira, 2013; Zutião, 2013; Boueri, 2014).

A partir do desenvolvimento de competências e da possibilidade da autonomia, aumenta-se a probabilidade de maior liberdade de escolha e de tomadas de decisão pela pessoa com DI – direito fundamental de todos. Neste sentido, o objetivo do presente estudo é identificar principais intervenções e estratégias de avaliação desenvolvidas pelas instituições que recebem pessoas com DI (APAE's, escolas regulares) que tenham o intuito de desenvolver competências e propiciar autonomia. Considera-se que estratégias desse tipo abrem possibilidades para que pessoas com DI possam exercer suas atividades enquanto cidadãs, viabilizando a participação social e desenvolvimento e a concretização de projetos de vida. Aposta-se que este estudo pode contribuir não somente com a comunidade acadêmica, mas com a prática de profissionais da área, famílias e pessoas com DI, subsidiando alguns passos perante o abismo muitas vezes encontrado entre teoria e prática.

2 – OBJETIVOS

2.1 – Objetivo geral

Identificar as principais estratégias de avaliação e intervenções utilizadas por docentes nas instituições de ensino (escolas regulares, APAE's e outras instituições) para o desenvolvimento de competências e autonomia da pessoa com deficiência intelectual.

2.2 – Objetivos específicos

- Identificar se é executada, e quais os tipos de avaliação da pessoa com DI são realizados pelos docentes nas instituições de ensino.
- Verificar se é realizada, e de que maneira acontece a avaliação do comportamento adaptativo da pessoa com DI.
- Identificar os métodos utilizados para o desenvolvimento de competências.
- Investigar as intervenções utilizadas para o favorecimento da autonomia.
- Analisar o envolvimento da família no processo desenvolvido pela escola.

3 – REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 – Deficiência Intelectual

O paradigma acerca das pessoas com DI tem sido repensado constantemente, e como consequência, sua definição, avaliação e diagnóstico. (Thompson et al., 2009, Almeida, 2004). Almeida (2004) apresenta que, antigamente, num primeiro entendimento, eram considerados nessa condição aqueles que não se enquadravam no padrão de inteligência e no desempenho acadêmico da época.

A primeira definição sobre a condição foi publicada em 1908, e a indicava como um estado de “defeito mental” que se manifestava a partir do nascimento ou idade precoce, o que tornava a pessoa incapaz de desempenhar tarefas e viver como membro da sociedade (Tregold, 1908). Alguns anos depois, o mesmo autor apresentou uma nova definição, indicando que a deficiência intelectual era um estado incompleto de desenvolvimento, de modo a tornar a pessoa incapaz de se adaptar ao ambiente sem supervisão, controle e suporte externo (Tregold, 1937). Em 1941, uma nova definição surge quando Doll a define como um estado de incompetência social, podendo ser hereditário ou adquirido, sendo incurável e irremediável (Doll, 1941). Conforme destaca Almeida (2004), todas estas definições demonstravam ênfase na incurabilidade e status permanente da deficiência.

Nesta época, a Escala Binet-Simon já havia sido desenvolvida, e tinha como objetivo averiguar o quociente de inteligência (QI) dos indivíduos, teste aplicado por profissionais de psicologia, que distinguiam os indivíduos como “normais” e “anormais”, a partir do resultado do mesmo (Almeida, 2004). Carneiro (2007) e Pessotti (1984) apontam que o objetivo inicial do teste era unicamente pedagógico, sendo que o QI deveria ser utilizado apenas para indicar graus de afastamento pedagógico de um indivíduo em relação à mesma faixa etária, medindo graus de execução de uma função, e não de potencialidade. Sendo assim, não era intenção da Escala impor rótulos ou limites através de testes psicométricos. Entretanto, passou a ser amplamente utilizada para classificar estudantes de acordo com as capacidades de aprendizagem abarcadas pelo teste, distinguindo as pessoas em grupos “dos que aprendem” e “dos que não aprendem”, gerando a falsa concepção da pessoa com DI como ineficaz, desacreditada e improdutiva (Goulart, 2015; Dias, 2004).

Em 1959, Heber, o então presidente da *American Association on Mental Deficiency* (AAMD) defendeu que o QI não poderia ser utilizado como o único modo de avaliação para o diagnóstico do *retardo mental*, uma vez que nem sempre correspondia ao nível de adaptação total do indivíduo na sociedade (Heber, 1959). A partir disso, definiu 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* (Heber, 1961). Esta foi a primeira vez que a deficiência intelectual foi definida de forma distinta das anteriores, quando destacada com um status de incurabilidade (Almeida, 2004). A partir daí, muitas discussões acerca de sua definição foram feitas ao longo dos anos, revisando suas próprias definições anteriores, de modo a buscar maior confiabilidade e interação entre teoria e prática.

Em 1992, a *American Association on Mental Retardation* (AAMR), antiga AAMD, define o diagnóstico de *retardo mental*, termo empregado na época, considerando três dimensões: a capacidade da pessoa, o ambiente em que funciona e sua necessidade de suporte (Luckasson et al., 1992). Os principais marcos desta nova definição envolvem a mudança do foco da deficiência para a necessidade de apoio, eliminando a classificação da gravidade baseada no QI; e nessa mesma lógica, o modelo de déficit estava sendo substituído pelo modelo de suporte (Almeida, 2004).

Em 2002 e até os dias atuais, a *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), antiga AAMR, definiu a deficiência intelectual como limitações significativas no funcionamento intelectual, originada antes dos 22 anos, que se refere à capacidade mental geral, como a aprendizagem, o raciocínio ou a resolução de

problemas; bem como no comportamento adaptativo, que compreende habilidades conceituais, sociais e práticas, ou seja, aquelas habilidades adaptativas presentes em atividades da vida diária estabelecidas pela sociedade que exigem o aprendizado para que cada um realize atividades com autonomia. E, para o seu diagnóstico, considera-se as limitações do funcionamento do indivíduo dentro de contextos de ambientes típicos de indivíduos da mesma faixa etária e, principalmente, da mesma cultura. Fatores adicionais, como diversidade linguística do contexto da pessoa e a consideração dos pontos fortes em que o nível de funcionamento de vida poderá melhorar com suportes personalizados, deverão ser considerados (AAIDD, 2021).

Além disso, a atual definição do DSM-V, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, lançado em 2014, corrobora com a definição da AAIDD (2021), caracterizando a DI como um transtorno com início no período de desenvolvimento e considerando déficits em funções intelectuais e adaptativas. Também nesta definição, o nível de gravidade da DI é baseado no funcionamento adaptativo, ou seja, na capacidade da pessoa em alcançar os padrões da comunidade em que vive, considerando sua independência pessoal e responsabilidade social em comparação com indivíduos da mesma faixa etária e cultura; e a partir deste, define-se o nível de apoio necessário para o indivíduo (DSM-V, 2014).

Assim, é possível observar que para o diagnóstico da DI, faz-se de extrema importância a avaliação do comportamento adaptativo, expresso em habilidades conceituais, sociais e práticas, para determinar-se o nível de gravidade e a necessidade de apoio a ser oferecido à pessoa (AAIDD, 2021; DSM-V, 2014). Salienta-se que a abordagem atual traz como premissa avaliar as pessoas a partir de suas necessidades de apoio, e não pelos seus déficits, o que traz implicações significativas tanto no planejamento de estratégias quanto na melhora do desempenho em atividades da vida diária.

3.2 – Comportamento Adaptativo e Necessidade de Apoio

O processo histórico que envolve a introdução do conceito de comportamento adaptativo na definição da deficiência intelectual implicou importantes mudanças institucionais e conceituais, que se iniciaram a partir de meados do século XX (Alarcón-Leiva & Sepúlveda-Dote, 2014). O conceito foi empregado no contexto da deficiência intelectual pela primeira vez quando Heber questionou a utilização do QI como única forma de avaliação e apresentou nova definição do então chamado *retardo mental*, relacionando-o com o comportamento adaptativo (Heber, 1961; Almeida, 2004).

Com o decorrer dos anos e extensas discussões acerca do conceito e sua avaliação, em 1992 a AAMR estabelece dez áreas do comportamento adaptativo, sendo elas: comunicação, cuidados pessoais, vida no lar, habilidades sociais, desempenho na comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, habilidades acadêmicas funcionais, lazer e trabalho. Além disso, define-se que as limitações do comportamento adaptativo são consideradas a partir de um déficit em duas ou mais dessas áreas (Luckasson et al., 1992)

O conceito foi sendo lapidado e ganhando maior relevância, quando também incorporado pelo DSM-IV (1995), e mantido em sua última edição de 2014. A partir disso, surge a necessidade de instrumentos que avaliem o comportamento adaptativo, bem como possibilidades de intervenção baseadas nesta avaliação (Almeida, 2004; Alarcón-Leiva & Sepúlveda-Dote, 2014), apontando para a falta de estudos sobre sua avaliação e validade.

Em 2002, a AAMR redefine o conceito de comportamento adaptativo e esta definição se mantém na última edição (AAIDD, 2021), como um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas, as quais as pessoas aprendem e desempenham em suas vidas diárias. Além disso, estabelece as habilidades conceituais relacionadas à linguagem e alfabetização, conceitos de dinheiro, tempo e número, e auto direção; as habilidades sociais como habilidades interpessoais, responsabilidade social, autoestima, credulidade, ingenuidade, resolução de problemas sociais e capacidade de seguir regras; e habilidades práticas como cuidados pessoais (alimentação, mobilidade, vestimenta, uso do banheiro), habilidades ocupacionais, cuidados com a saúde, transporte, horários, rotina, segurança, uso do dinheiro e uso do telefone. Ainda seguindo a mesma linha, as duas últimas edições destacam os objetivos para uma avaliação do comportamento adaptativo – a avaliação deve ter um propósito e clareza quanto a intenção, é necessária adequação técnica ao sujeito da avaliação, além de múltiplos métodos de avaliação.

Suporte/ apoio são entendidos como “recursos e estratégias que têm o objetivo de promover o desenvolvimento, a educação, os interesses e o bem-estar pessoal com vista a melhorar o funcionamento individual” (Luckasson et al., 2002, p.151). A necessidade de apoio é considerada um constructo psicológico que se refere ao tipo e à intensidade de apoio que uma pessoa necessita para participar de atividades do funcionamento humano normativo, baseando-se no princípio que o funcionamento humano é influenciado pelo nível de coerência entre a capacidade individual e o ambiente externo. O desajuste entre as habilidades da pessoa e o entorno resultam em necessidades de apoio de diferentes tipos ou intensidade, de acordo com cada indivíduo. Assegurar tal ajuste significa compreender os

vários fatores que compõem o funcionamento humano, definir o perfil e a intensidade dessas necessidades e enfim, proporcionar os suportes necessários para melhorar este funcionamento (Thompson et al., 2009).

A AAIDD (2021) define quatro níveis de apoio: intermitente, o qual é oferecido de maneira episódica, a partir da necessidade; limitado, o qual o tempo do apoio oferecido é limitado, porém a natureza não é intermitente; amplo, aquele que oferece ajuda regular em mais de um ambiente; e permanente, o qual o apoio é constante, de intensidade alta e natureza vital. De acordo com Thompson et al., (2009) e AAIDD (2021), é importante analisar quais as prioridades da pessoa perante as áreas de necessidade antes do planejamento e oferecimento de suporte. É proposto então, em primeiro lugar, identificar o que a pessoa deseja e necessita fazer, levando em consideração suas preferências e interesses; determinar o perfil e as necessidades de apoio, utilizando algum método para medir a necessidade de apoio, seja através de medidas quantitativas ou observações e entrevistas, incluindo a pessoa em questão e pessoas de seu entorno; desenvolver um plano de ação para prestar os apoios, focando em atividades que a pessoa desenvolva em uma semana normal; supervisionar o processo de maneira contínua e sistemática e fazer mudanças, caso sejam necessárias; e avaliar os resultados.

Conforme exposto, a avaliação do comportamento mostra-se imprescindível para determinar o perfil e as necessidades de apoio que a pessoa com DI precisa. No que tange a avaliação deste comportamento, Ferreira e Munster (2015) fizeram um levantamento de estudos sobre o tema e verificaram a existência de três métodos para sua avaliação: 70% dos estudos foram realizados com instrumentos padronizados, 20%, com instrumentos não padronizados (observação direta e indireta, entrevista ou cenário comportamental), e 10% de maneira combinada. Além disso, as autoras identificaram 11 instrumentos padronizados para avaliação do comportamento adaptativo e apenas um desses instrumentos foi adaptado para a realidade brasileira, a *Vineland Adaptive Behavior Scales* (VABS), escala desenvolvida por Doll (1935), inicialmente nomeada como *Vineland Social Maturity Scale* com sua versão mais recente publicada por Sparrow, Cicchetti e Balla (2008). Entretanto Ferreira e Munster (2015) observam que apesar de adaptado para língua portuguesa, não existe nenhum estudo de origem brasileira que tenha adotado tal escala. Com isso, apontam para a carência de instrumentos que avaliem o comportamento, quando se pensa na realidade do Brasil, afirmação que corrobora com Gusmão (2019), e por isso, tal quesito não tem sido bem avaliado (Veltrone, 2011). Gusmão (2019) ressalta ainda que, em sua experiência, constatou a falta de instrumentos que auxiliassem no processo avaliativo da pessoa com DI

e afirma que essa carência é uma das mais importantes queixas de profissionais da saúde e da educação que atuam na área; o que dificulta o desenvolvimento de propostas no trabalho atuante com a pessoa com DI (Pletsch & Glat, 2012; Stelmachuk & Mazzotta, 2012).

Ainda que as políticas públicas brasileiras tenham aderido as definições da AAIDD (2021) em relação à DI, a falta de instrumentos adaptados, padronizados e validados a esta realidade faz com que outros instrumentos não validados sejam utilizados aqui (Zutião et al., 2016). Ou ainda, que esta avaliação seja realizada por testes psicométricos de inteligência, mesmo diante da falta de utilidade destes em determinar planos de ensino para os alunos (Mendes, 1995; Oliveira & Campos, 2005; Brasil, 2006; Veltrone, 2011), ou mesmo por avaliações subjetivas (Mendes, 1995; Almeida, 2004).

Pesquisa realizada por Zutião et al (2016) para validar a escala *Assesment of Adaptive Areas*, AAA (Bryant, Taylor & Rivera, 1996)¹ aconteceu numa escola de educação especial mantida por uma instituição filantrópica, com o objetivo de avaliar as áreas adaptativas de jovens e adultos com DI. Participaram da pesquisa 13 jovens e adultos com idades entre 16 e 43 anos, além da professora e monitor da turma e coordenadora da escola. Em relação aos resultados quantitativos do estudo, todos os alunos demonstraram desempenho inferior, até porque algumas atividades da escala nunca haviam sido ensinadas a eles, ou não tinham oportunidade de desempenhá-las com independência. Ademais, as autoras relataram que as atividades realizadas eram infantilizadas (pintura de desenhos infantis ou brincadeiras na cama elástica com músicas infantis), professora e monitor realizavam as atividades pelos alunos e havia falta de planejamento e de adaptações para as dificuldades individuais, devido à falta de avaliação apropriada no desenvolvimento integral de cada um (Zutião et al., 2016). As autoras salientam ainda, que as áreas adaptativas que foram avaliadas são de extrema importância para que as pessoas com DI possam participar ativamente na sociedade e, portanto, destacam a importância e necessidade de serem desenvolvidos planos de ensino que oportunizem o aprendizado dessas habilidades, já que no Brasil, poucos estudos propuseram programas nesse sentido (Zutião et al., 2016). Neste mesmo sentido, Gusmão (2019) avaliou 450 prontuários de pessoas com DI de uma instituição filantrópica do Brasil e identificou fragilidades e limitações nos registros, além de prontuários indefinidos em relação a informações e diagnóstico dos usuários, afirmando ser costumeira a queixa dos profissionais sobre falta de instrumentos para avaliação eficiente e conseqüente possibilidade de construção de planos para intervenção das pessoas com DI.

¹ Os estudos de validação desta escala foram interrompidos no Brasil por falta de apoio financeiro.

Para mais, na realidade brasileira, há um projeto de Almeida (2013) em andamento, de tradução, adaptação e validação da *Support Intensity Scale* (SIS) (Thompson et al., 2004) e se encontra atualmente em análise dos dados de validação. O objetivo desta escala é averiguar qual a intensidade de apoio que a pessoa com DI com mais de 16 anos necessita nas áreas de comportamentos adaptativos, definindo a intensidade desses apoios de modo que seja possível desenvolver um programa de atividades com os suportes precisos, através de entrevistas com a própria pessoa ou com responsáveis ou cuidadores (Alles, Castro, Menezes, Boueri, & Almeida, 2015). Sendo assim, demonstra de maneira objetiva quais são as áreas que necessitam de menor ou maior suporte, proporcionando ao profissional a possibilidade de desenvolver um plano individual de apoio para a pessoa com DI (Alles et al., 2015), investindo na melhoria da qualidade de vida e auxiliando na inclusão social dessas pessoas ao possibilitar o desenvolvimento de competências e o favorecimento da autonomia.

3.3 – Autonomia

A palavra *autonomia* origina-se da expressão grega *auto*, que significa *próprio*, e *nomos*, que significa *norma*, *regra* ou *lei* (Fleury-Teixeira et al., 2008). Em diferentes épocas, esta ideia recebeu diferentes denominações, como “princípio do respeito à pessoa”, “princípio do consentimento” ou “princípio da autonomia”, sendo, em suma, utilizado como alicerce moral para a construção de políticas públicas atribuídas à defesa dos vulneráveis (Albuquerque, & Garrafa, 2016). Expressa a ideia de liberdade e capacidade que um indivíduo tem do exercício ativo sobre si mesmo, o que implica uma livre decisão sobre suas ações e a possibilidade e capacidade de construir sua trajetória de vida (Fleury-Teixeira et al., 2008). Neste mesmo sentido, Carvalho-Freitas, Tette, Paiva, Nepomuceno e Silva (2018) discorrem sobre o conceito, definindo-o como a possibilidade que cada um tem de se autodeterminar e falar em seu próprio nome, de acordo com normas e preceitos que cada indivíduo define como relevante para si.

Sendo assim, a pessoa autônoma é aquela com capacidade de tomar decisões sobre questões pessoais, atuando de forma consciente; e o respeito à autonomia de uma pessoa envolve a consideração de seus valores, posições e ações, e o não impedimento de sua liberdade de agir – a não ser que traga prejuízos a outras pessoas – além de proporcionar todas as informações para que a pessoa elabore um juízo próprio (Beauchamp, & Childress, 2013). A partir desta perspectiva, Fleury-Teixeira et al. (2008) apontam a *autonomia* como uma característica da ordem democrática, marcado pelo direito à diversidade, livre expressão e liberdade de comportamento, contanto que respeitados danos a outrem.

Tal possibilidade de obter a livre escolha da própria vida é tão relevante que a bandeira central de movimentos sociais de pessoas com deficiência carrega o *slogan* “nada sobre nós sem nós” (Charlton, 1998), a fim de reivindicar a participação plena das próprias pessoas com deficiência, reivindicação esta, advinda do processo histórico do grupo de ser cuidado pelos outros por ser considerado como incapaz (Finkelstein, 1980; Barnes, 2012). Esta possibilidade tem forte envolvimento com necessidades humanas fundamentais, envolvendo a necessidade de livre expressão do ser, ou uma manifestação ativa de si, tornando-se condição para a saúde e vitalidade do indivíduo (Fleury-Teixeira, et al., 2008).

De acordo com a Convenção Nacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (*Decreto nº 6.949, 2009*), a autonomia, a independência, a liberdade de fazer escolhas, a não discriminação, a igualdade de oportunidades e a plena participação na sociedade são direitos da pessoa com deficiência. De um modo geral, a efetivação de tais direitos tem encontrado diversos empecilhos, principalmente no que tange o acesso à educação e ao trabalho. Especialmente em relação à DI, ainda que tenha havido mudanças conceituais sobre sua definição, crenças e atitudes que favorecem a exclusão ainda coexistem na atualidade (Mazzotta, & D’Antino, 2011).

Comparada a outros tipos de deficiência, a DI encontra-se numa situação peculiar, principalmente pelas crenças e ideias dominantes na sociedade que lhe confere a condição de eterna infantilização, dependência e incapacidade de se responsabilizar pelos próprios atos, excluindo-a do direito de exercer a cidadania respaldada numa vida autônoma (Dias, & Oliveira, 2013), o que representa uma violação aos seus direitos como pessoa (Declaração de Montreal sobre deficiência intelectual, 2004). Em decorrência do predomínio do modelo individual, fortaleceu-se uma leitura de deficiência a partir do paradigma de falta, de forma a negligenciar o potencial de desenvolvimento, que é inerente ao ser humano (Dias, & Oliveira, 2013).

Em contrapartida, o modelo social entende a incapacidade como uma questão social vinculado à funcionalidade que a pessoa com deficiência manifesta (Dias, & Oliveira, 2013), entendendo-se funcionalidade como as funções e estruturas do corpo juntamente com a atividade e participação social (Farias, & Buchalla, 2005). Enquanto o potencial de desenvolvimento é algo próprio do ser humano, a funcionalidade relaciona-se às condições que a sociedade oferece, de modo a permitir (ou não) a inclusão nos diversos contextos da vida social. Portanto, compete à sociedade possibilitar meios para que ocorra a participação plena das pessoas com deficiência (OMS, 2004), posto que a ideia de deficiência sempre está relacionada à organização da sociedade (Dias, & Oliveira, 2013).

A preparação para a vida adulta requer meios que propiciem condições de vida independente, levando em consideração a autodeterminação e o desejo da pessoa com deficiência (Jenaro, 1999). Diversos estudos indicam a necessidade de um olhar mais cuidadoso para a população jovem e adulta com DI, tendo em vista o estabelecimento de políticas públicas que respeitem o processo singular de desenvolvimento e o direito à vida autônoma e participativa das pessoas com DI (Dias, & Oliveira, 2013).

Contudo, em relação ao conceito de *autonomia*, também é importante considerar que o ser humano, por sua necessidade natural de socialização é, em parte, dependente de suas relações com familiares, amigos, contexto e cultura, o que faz com que a possibilidade da autonomia ocorra sempre em relação aos demais, sendo relativa e sujeita a um conjunto de regras. Sendo assim, é válido analisar a sua presença a partir do modo e da capacidade do indivíduo em lidar com sua rede de dependência. Isto é, o desenvolvimento da autonomia depende de condições externas ao sujeito, ainda que ele participe da constituição / criação destas condições. Estas circunstâncias dizem respeito à sociedade e suas leis, educação, saúde, economia, cultura, valores cultivados no contexto, entre outros. Dessa forma, proporcionar maior ou menor grau de autonomia depende da oferta e acesso à educação e informação, de modo que os cidadãos sejam mais reflexivos e questionadores, importantes potenciais ao exercício da autonomia (Campos, & Campos, 2006).

Neste mesmo sentido, Garrafa (2005) aponta para o perigo de maximizar o conceito de autonomia em detrimento de outros, de forma que a perspectiva individual seja a única vertente legítima na resolução de conflitos. Há uma distância entre o referencial de respeito à individualidade e o individualismo, que se localiza no extremo oposto, baseado num egoísmo que ignora qualquer visão coletiva, indispensável no enfrentamento das injustiças relacionadas com a exclusão social.

Em defesa do respeito à individualidade, a denominada segunda geração do modelo social amplificou o debate sobre o tema a partir dos anos 1990 e 2000. Enquanto a primeira geração de teóricos foi marcada por questionar o modelo individual, e se preocupou em substituir instituições segregacionistas por oportunidades para a participação plena na sociedade por parte das pessoas com deficiência (Diniz, 2007), compreendendo-a como uma experiência de opressão (Oliver & Barnes, 1998); a segunda geração, formada por teóricas feministas, trouxe à tona questões como o cuidado, a dor, a lesão, a dependência e a interdependência como temas centrais.

A principal ideia fortemente criticada pelas feministas era que apenas a eliminação de barreiras (sociais, arquitetônicas e de transporte), seria suficiente para garantir a inclusão

das pessoas com deficiência, sendo necessário cuidar apenas de questões de acessibilidade para que estes pudessem mostrar seu potencial produtivo – já que se reconhecia a organização social capitalista como o agente responsável por impedir a experiência de independência das pessoas com deficiência na sociedade. A segunda geração do modelo social considera esta ideia insensível à diversidade de experiências de deficiência, pois reconhece que, ainda que barreiras sejam eliminadas, algumas pessoas com deficiência ainda não terão habilidades ou capacidades como as de pessoas sem deficiência (Diniz, 2007). Além disso, teóricas feministas também identificaram como problema o fato de o modelo social não abranger discussões sobre formas particulares de deficiência – dentre elas, a deficiência intelectual (Thomas, 1999).

Dessa forma, considerou-se que o princípio de *igualdade pela independência* foi constituído em conformidade com valores masculinos que sobrelevam a produtividade, a saúde e a força para a formação de um cidadão integral e autônomo (Barreto, 2016). A bandeira política levantada até então pela primeira geração – os limites são sociais, não do indivíduo – não abrangia a *totalidade* das demandas por justiça dos diversos grupos de pessoas com deficiência. É importante ressaltar que a crítica feminista em relação à primeira geração do modelo social não se constitui como opositora, mas como parte de um processo de revigoração e expansão deste modelo, no intuito de aprofundar e agregar em suas questões como um todo (Diniz, 2007).

Sendo assim, a premissa da *igualdade pela interdependência* é o valor moral tido como prioritário, considerado mais adequado na reflexão de justiça para a deficiência, considerando que todas as pessoas são dependentes em algum momento da vida – infância, velhice ou doenças, por exemplo (Diniz, 2007). Kittay (1999), filósofa estadunidense e mãe de uma pessoa com paralisia cerebral grave, alega que “todos somos filhos de uma mãe” (p. 25), afirmando que a própria condição humana se expressa na lógica da interdependência, sendo que relações de dependência estruturam as relações e se conjugam como inescapáveis à história de vida das pessoas. Isto posto, para alcançar a proposta de igualdade na sociedade, é necessário dedicar-se ao projeto de justiça baseado na ética do cuidado, e não na ética do direito, considerando a premissa da interdependência, ou seja, a noção de igualdade fundamentada na relação entre os seres humanos (Almeida, 2019).

Davy (2015), pesquisadora da área de equidade, diversidade e deficiência, apresenta o conceito de autonomia como um atributo pertencente a todas as pessoas no qual se apoia o respeito interpessoal e o direito de ser tratado com dignidade e, por isso, não devem ser visto obstáculos que impeçam o usufruto das pessoas sobre esta possibilidade. Nas palavras

de Freire (2018), “o respeito à autonomia e a dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros” (p. 58). Sendo assim, é preciso reconhecer a necessidade de tomar medidas adicionais, ou diferenciadas, de modo a garantir a participação das pessoas com deficiência intelectual neste âmbito e, para isso, componentes como apoio e defesa devem ser levados em conta, sendo que podem beneficiar as pessoas com deficiência, melhorando o bem-estar e o grau de autodeterminação tanto como indivíduos quanto como grupo.

O reconhecimento da necessidade de apoio faz-se necessário para permitir que a pessoa com deficiência intelectual possa advogar por si mesma e desenvolver habilidades como falar por si, entender seus direitos e fazer escolhas em sua vida – ferramentas do governo autônomo (Davy, 2015). Davy (2015) assente que relacionamentos de apoio são especialmente necessários e importantes para pessoas com deficiência intelectual, e corrobora com Kittay (1999) quando afirma que tais relacionamentos são necessários para possibilitar que qualquer sujeito seja autônomo. Para a autora, sem as diferentes formas de apoio emocional, financeiro, prático e experiencial, oferecidos por familiares, amigos, sociedade e governo, ninguém é capaz de operar autonomamente. Para exemplificar tal afirmação e legitimar a necessidade de apoio que deve ser fornecido à pessoa com deficiência intelectual de modo a respeitar sua individualidade e garantir sua dignidade, Davy (2015) explica que por trás de um jovem profissional, do sexo masculino, economicamente estável, capaz de determinar seu caminho e tomar decisões independentemente – idealmente autônomo – existem formas anteriores e invisíveis de cuidado, assistência, apoio e recursos, além de vantagens materiais, sociais, políticas, estruturais e culturais, que estimularam seu desenvolvimento e facilitaram sua capacidade de autodeterminação, autogoverno e auto realização de maneira contínua.

Sendo assim, princípios da autonomia devem abranger a experiência de pessoas com deficiência intelectual e cuidadores, e considerar facilitadores e barreiras ao seu exercício, de modo a captar adequadamente as noções de interdependência e apoio, cruciais para o desenvolvimento destas pessoas. Para isso, autonomia deve ser entendida como uma potencialidade a ser nutrida e capacitada nas pessoas ao longo da vida, valorizando cada indivíduo a sua maneira, os recursos disponíveis, além de fatores internos como autoconfiança, dignidade e segurança. Esta é uma ideia de autonomia que se baseia no modelo social da deficiência, entendendo-a como possibilidade através de relações de apoio e interdependência, centrando a questão nas relações sociais que podem possibilitar ou não o desenvolvimento do indivíduo (Davy, 2015).

Ainda que coexistam diversas reflexões na literatura acerca deste conceito, existe um consenso para que este princípio seja respeitado a partir de duas condições essenciais. A *liberdade de escolha*, o qual exige a ausência de influências que controlem a decisão do indivíduo, e a *capacidade de agir intencionalmente*, o qual exige o entendimento da situação, sendo dever do profissional envolvido, garantir o acesso a todas as informações para a tomada de decisão (Durand, 2003). Por isso, é de extrema necessidade que seja realizada constante avaliação acerca das intervenções que devem objetivar unicamente a transformação social, caminhando contrariamente à imposição de um estilo de vida ou de um comportamento (Dias, & Oliveira, 2013).

Considerando tais afirmações sobre o conceito de autonomia, considera-se como geradora de autonomia, toda intervenção que alargue a capacidade das pessoas agirem sobre os determinantes de sua própria saúde (Fleury-Teixeira, et al., 2008) e dos diversos âmbitos da vida. A ampliação do controle sobre esses determinantes implica na ampliação da autonomia como parte essencial de um processo de empoderamento. O *empowerment* sugere o desenvolvimento de estratégias que propiciem a participação dos indivíduos, objetivando o aumento do domínio de suas próprias vidas, bem como maior justiça social e melhoria da qualidade de vida (Carvalho, 2004). Além disso, este processo implica a liberdade para a tomada de decisões com informações suficientes para tal (Kar, Pascual & Chickering, 1999). Sendo assim, os autores (Fleury-Teixeira, et al., 2008) apontam alguns exemplos de processo autonomizantes que podem ser desenvolvidos a nível local, os quais destacam-se mecanismos de deliberação participativa, redes de proteção e cuidado recíproco e respeito à diversidade de comportamento. Esses processos estão relacionados, em última instância, à possibilidade de desenvolvimento de competências.

3.4 – Competências

Utilizado por diversas áreas do conhecimento, o conceito de *competência* é alvo de inúmeras definições e interpretações que se modificam de acordo com o domínio e o contexto em que é utilizado (Sá & Paixão, 2013). Dentre os inúmeros autores que discorrem sobre o tema, aqui serão apresentados alguns que definem o conceito de forma próxima ao que este trabalho se propõe.

Perrenoud (2000, 2001) entende a competência como o agir diante de situações complexas que exigem a tomada de decisões e a resolução de problemas a partir da mobilização de diversos recursos. Assim, a define como um saber em ação, ou seja, o saber que se manifesta no agir e em contexto e situação específicos. Para tal, o entendimento de

competência do autor apoia-se na necessidade de desenvolvimento da autonomia, isto é, desenvolvimento de sujeitos capazes de agir por si em diferentes contextos, sendo fundamental para o sujeito em termos de educação e crescimento.

Roldão (2005), assim como Perrenoud, refere-se ao conceito de competência como um saber em uso. Para a autora, um uso completo do saber encontra-se no domínio da ação nos diversos campos da vida individual e social, os quais é preciso o saber para agir inteligentemente. Também nesta esteira Galvão, Freire e Oliveira (2006) consideram que a competência carrega a possibilidade de utilizar diferentes saberes aprendidos, em novos espaços de ação. Zabala e Arnau (2007) entendem a competência como a capacidade ou habilidade de efetuar tarefas de forma eficaz. Isto é, as condições e recursos que o sujeito tem para atuar ou fazer frente a situações de modo a conseguir resultados esperados, relacionado à ação.

Le Boterf (1999, 2005), apesar de estar mais ligado ao campo das competências profissionais, compreende o conceito como uma disposição para agir de acordo com uma situação específica, demandando o saber coordenar operações, e não somente aplica-las, o que aponta para um saber combinatório a partir do triângulo *saber agir, querer agir e poder agir*. Por este ângulo, o entendimento do conceito envolve a articulação entre os domínios do *saber à ação* – para além de conhecimentos, capacidades e técnicas, a competência implica o saber mobilizar; *do sujeito e do conteúdo* – isto é, só pode-se entender a competência a partir do sujeito e do contexto onde este se situa; *do saber integrar* a combinação de diversos elementos que a realização de uma tarefa exige; e *do individual e coletivo*, ou seja, a competência deve ser vista sob a ótica individual que envolve a dimensão coletiva.

Também na mesma linha de pensamento, Alonso et al. (2002) afirma que o desenvolvimento de competências possibilita a compreensão e participação das pessoas na sociedade. Para os autores, o conceito apresenta uma orientação construtivista e integrada e se refere à “capacidade de agir e reagir de forma apropriada perante situações mais ou menos complexas, através da mobilização e combinação de conhecimentos, atitudes e procedimentos pessoais, num contexto determinado, significativo e informado por valores” (p. 9).

Para efeitos da presente investigação o conceito de competência será compreendido como a possibilidade de mobilização dos conhecimentos, habilidades e atitudes em ações da vida diária, de forma o mais autônoma possível, buscando a construção de uma interdependência com a família e/o cuidador e a escola que garanta melhor qualidade de vida

a todos. Nesse sentido, e em relação ao público de pessoas com deficiência intelectual, Gunzburg (1957) considerou necessário o desenvolvimento e avaliação de competências sociais que abrangem cuidados pessoais (hábitos à mesa, hábitos higiênicos, cuidados com o vestuário, e saúde); comunicação (linguagem, dinheiro, tempo e medidas, escrita e leitura); socialização (iniciativa social, atividades com dinheiro, assistência no lar boas maneiras e compras); e ocupação (habilidades manuais, atividades de lazer, aplicação, qualidade e exatidão, velocidade e produção, confiança na execução, pontualidade e cuidado com ferramentas e materiais). E para tal avaliação, o autor desenvolveu um instrumento denominado *Progress Assessment Chart* (PAC), traduzido no Brasil como Perfil de Avaliação de Competência Social (Pereira, 1973).

3.5 – Avaliação de Competência Social

Gunzburg era psicólogo de Monymull Hospital de Birgmingham, na Inglaterra e suas primeiras pesquisas na área da deficiência intelectual datam de 1948, no primeiro Centro de Treinamento e Educação do Hospital que trabalhava (Pereira, 1973). Foi de Viena para a Inglaterra como um refugiado político antes da segunda guerra mundial. Afetado com os eventos que ocorreram antes e durante a guerra, numa época de recursos escassos e que o pensamento eugenista que perdurava (isto é, a defesa da ideia de um “melhoramento da espécie humana” através de um controle dos chamados “maus elementos”), foi um grande influenciador sobre uma percepção humanizada dos profissionais e da população em geral em relação às pessoas com deficiência intelectual na Inglaterra (Jackson, 2013). Além disso, é considerado um pioneiro nos estudos desta área (Mittler, 1995; Jackson, 2013) e desde o início de sua atuação, trabalhou para e defendeu a implementação de políticas que visassem o desenvolvimento de competências sociais das pessoas com deficiência intelectual, sob o argumento que era possível ensinar tais habilidades, que eram advindas de uma dificuldade na adaptação social (Mittler, 1995).

Em 1952 propôs um serviço psicológico para pessoas com DI que atendeu toda a West Midland e foi um dos colaboradores da *Midland Mental Deficiency* – o primeiro corpo profissional e multidisciplinar voltado para a DI, na Inglaterra (Jackson, 2013). Em 1955, fundou o periódico, *The Journal of Mental Subnormality*, atualmente denominado como *International Journal of Developmental Disabilities*. Sua esposa e ele trabalharam incansavelmente no periódico e em pesquisas na área – ele como psicólogo e ela como arquiteta, escreveram um livro juntos sobre competência social e ambiente físico (Gunzburg & Gunzburg, 1973).

Em 1957, o autor afirmou que se uma pessoa com DI for avaliada apenas em termos psiquiátricos, sua condição será sempre inalterável; entretanto, se for considerada em termos sociais, esta condição pode ser temporária, podendo esta pessoa adaptar-se socialmente através de programas de intervenção, juntamente com um ajustamento e organização de seu ambiente, de forma que a pessoa possa lidar com ele satisfatoriamente. Sendo assim, defende a ideia de desenvolvimento de programas educacionais que ofereçam apoio e abertura gradual do sujeito à novas experiências estimulantes, planejado justamente para superar a influência destrutiva carregada historicamente sobre pessoas com DI. A partir disso, o autor defende que através do contato, e por meio de testes, é possível ajustar o ambiente às necessidades e capacidades de cada um (Gunzburg, 1957).

Considerado um dos líderes mais criativos no campo da deficiência intelectual da época (Wolfensberger, 2006), os temas abordados por Gunzburg há cerca de sessenta ou setenta anos são mais atuais do que nunca, e incluem: mudar atitudes e abordagens no que se refere às pessoas com DI; oferecer formação melhor e de mais qualidade aos profissionais da área; assegurar que o ambiente construído em programas de intervenção sejam moldados pelo propósito e finalidade das atividades a serem desenvolvidas, e criar uma entidade nacional representativa do grupo (Jackson, 2013). Gunzburg, explicitamente, se refere ao tema como uma questão social, e coloca como inevitável que se iniciem programas de intervenção, ao invés da segregação permanente, afirmando que o profissional pode contribuir projetando um ambiente que permita à pessoa com DI se orientar, através de métodos individuais e efetivos, de acordo com os potenciais de cada um (Gunzburg, 1957).

Além disso, Gunzburg se posicionava contrariamente aos testes de QI e à ideia que estes eram os mais decisivos para o diagnóstico e prognóstico da DI (Gunzburg, 1960; Gunzburg, 1968), compartilhando em seus escritos experiências bem sucedidas do ensino de habilidades faltantes relacionadas com a adaptação social (Gunzburg, 1960) que dependem de outros fatores para além do QI, como a experiência, formação adequada a principalmente a motivação e vontade de aprender. Gunzburg (Gunzburg, 1978) defende que as pessoas com DI devem ter o direito de escolha, bem como qualquer outra pessoa espera ter, escolhas que só poderão ser feitas a partir de quando esta pessoa estiver familiarizada com seu contexto e sua comunidade. Sendo assim, programas sociais podem trazer a possibilidade de escolhas para a pessoa com DI, além de aumentar sua independência e contribuir para sua aceitabilidade, caminhando em direção contrária à infantilização e superproteção. No entanto, o autor afirmou necessitar de mais investigação e experimentação para conhecer métodos sobre como o conhecimento social deve ser ensinado (Gunzburg, 1968). Apesar de

levantar mais questões do que responder, em suas contribuições são traçados os objetivos a serem alcançados e linhas a serem seguidas em pesquisas posteriores (Anderson, 1970).

Claramente, pode-se constatar o pioneirismo do autor, considerando que os primeiros escritos do Modelo Social da Deficiência datam de 1960, tendo mais impacto em 1972, atentando que a DI foi abordada somente em sua segunda geração nos anos 1990 (Diniz, 2007). A partir dessas ideias, o autor estruturou o PAC, com o objetivo de avaliar o nível de independência em hábitos como cuidados pessoais, comunicação, socialização e ocupação. O instrumento foi desenvolvido em três tipos, sendo o P-PAC, para idades pré-escolares, o PAC-I para o período escolar, incluindo adolescência, e o PAC-II, para adultos e últimas fases do desenvolvimento (Pereira, 1973). As áreas avaliadas neste instrumento se aproximam bastante do que é hoje considerado como *comportamento adaptativo*, e para fins didáticos, foi desenvolvido um quadro comparativo entre o que a definição atual da AAIDD propõe, e o que é avaliado pelo PAC-I e PAC-II (Quadro 1).

Quadro 1 – Comparativo entre a definição atual de *comportamento adaptativo* e as áreas avaliadas pelo PAC

	Comportamento adaptativo	PAC-I	PAC-II	
Hab. Conceituais	1. Linguagem	1. Linguagem	1. Linguagem	Comunicação
	2. Alfabetização	2. Trabalho escrito	2. Escrita	
	3. Conceito de tempo, medidas e dinheiro	3. Atividades numéricas (medidas e dinheiro)	3. Leitura	
	4. Autodireção	4. Diferenças	4. Dinheiro	
Hab. Práticas	1. Cuidados pessoais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentação ▪ Uso do banheiro ▪ Vestimenta ▪ Mobilidade 	1. Hábitos à mesa	1. Hábitos à mesa	Cuidados pessoais
	2. Cuidados com a saúde	2. Hábitos higiênicos	2. Hábitos higiênicos	
	3. Habilidades ocupacionais	3. Vestir-se	3. Cuidado com o vestuário	Ocupação
		4. Locomoção	4. Locomoção	
		1. Destreza: movimentos delicados dos dedos	5. Saúde	Ocupação
		2. Agilidade: controle motos dos grandes músculos	1. Habilidades manuais	
	4. Horários / Rotina	1. Atividades recreativas	2. Atividades de lazer	Socialização
	5. Segurança	2. Atividades domésticas	1. Compras	
	6. Transporte		2. Boas maneiras	
	7. Uso do dinheiro		3. Assistência no lar	
8. Uso do telefone		4. Atividades com dinheiro		
		5. Iniciativa social		
Hab. Sociais	1. Habilidades interpessoais			
	2. Responsabilidade social			
	3. Autoestima			
	4. Credulidade / Ingenuidade			
	5. Resolução de problemas sociais			
	6. Capacidade de seguir regras			

Fonte: Elaborado pela autora

O instrumento foi traduzido no Brasil pela psicóloga Olívia Pereira em 1966 através da Sociedade Pestalozzi do Brasil (SPB), no qual foram realizados estudos diretamente com Gunzburg, na Inglaterra, contando com alunos estagiários da Universidade Federal do Rio

de Janeiro e Pontifícia Universidade Católica do Rio e com grupos de alunos matriculados em Oficinas pedagógicas, na SBP (Pereira, 1973). Esta adaptação apontou pequenas mudanças na descrição das habilidades, o que é necessário para a avaliação de uma cultura particular, que está diretamente ligada com o ambiente social que a pessoa vive (Gunzburg, 1978). Em seus estudos, a psicóloga também concluiu a possibilidade de desenvolvimento da pessoa com DI, ainda que na idade adulta, além de que o QI não é o único critério para se desenvolver um programa de intervenção (Pereira, 1973).

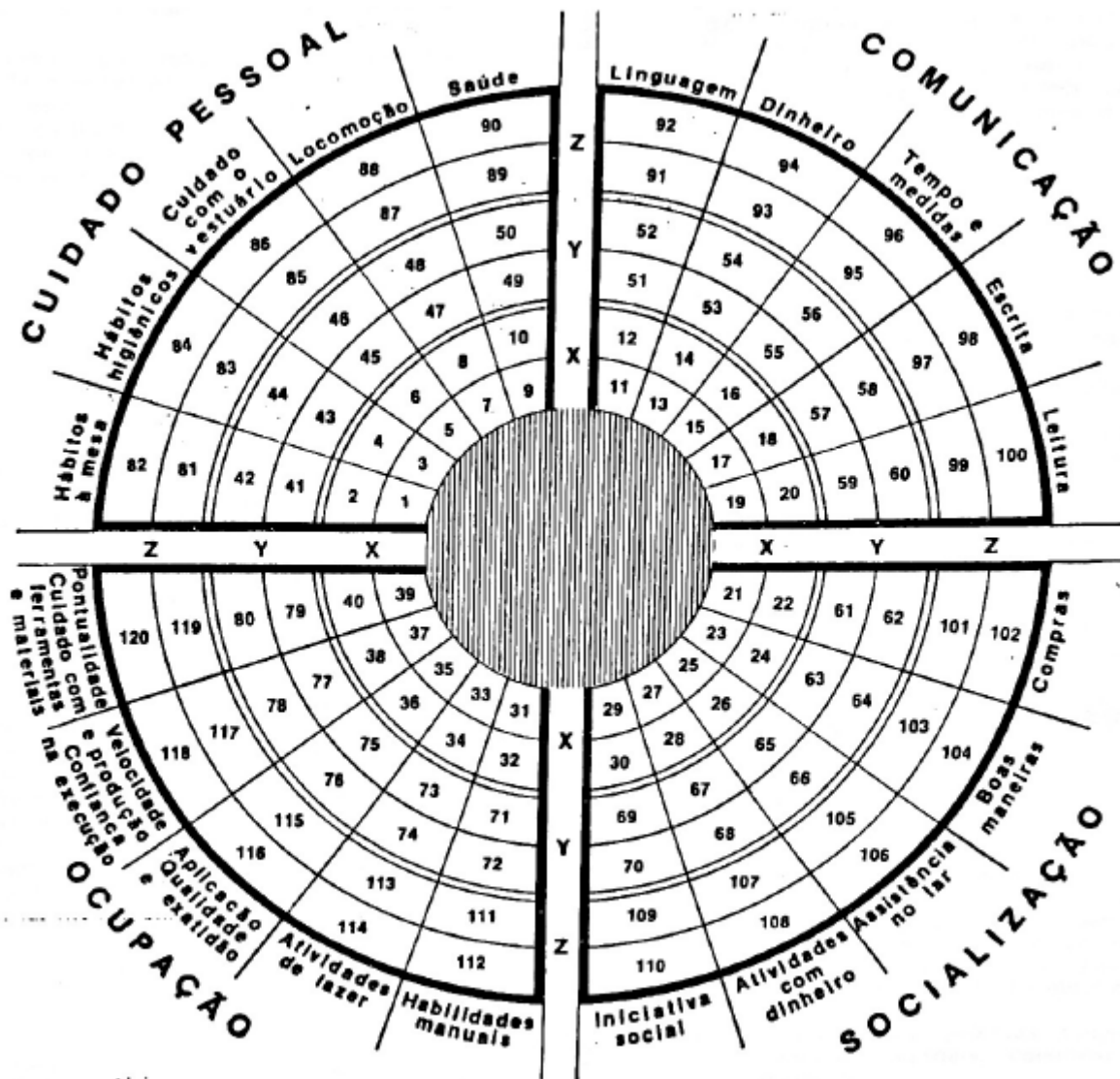
O instrumento foi desenvolvido como um primeiro passo para a programação de uma intervenção individualizada, indicando quais áreas estão subdesenvolvidas e precisam de maior atenção, além de que possibilita que o progresso da pessoa seja avaliado ao longo do tempo, com o decorrer de intervenções, bem como possibilita uma avaliação da própria intervenção. Ademais, pode ser aplicado por psicólogos, educadores ou demais profissionais da área (Pereira, 1973). Ainda, além da avaliação e reavaliação, essas informações também podem ser repassadas aos pais, o que proporciona um meio de comunicação e integração de atuações e possibilita a continuidade da intervenção em casa e na comunidade, oportunizando a estruturação da adaptação social (Pereira, 1973; Gunzburg, 1978). Para além disso, uma avaliação pessoal também é proposta no PAC, no qual são elencadas algumas características pessoais com o objetivo de avaliar comportamentos da pessoa com DI.

O instrumento conta com um diagrama, que funciona como um mapa, ou um relatório visual, que torna possível identificar visualmente as áreas que tem habilidades mais avançadas, e aquelas que precisam ser desenvolvidas (Figura 1). O diagrama apresenta quadrados que correspondem a cada um dos itens do questionário, a serem sombreados com força os itens que apresentam habilidades desenvolvidas, e sombreados levemente os itens que apresentam habilidades ainda não desenvolvidas. Sendo assim, pode ser aplicado antes de uma intervenção, para avaliação inicial da pessoa com DI, e durante, ou posterior à intervenção, para reavaliação a partir do plano desenvolvido.

A pesquisa mais recente, tanto em nível nacional quanto internacional, que utiliza o PAC, ocorreu no Brasil (Pérez-Ramos et al., 2004). Com o objetivo de investigar a importância da avaliação da competência social como estratégia no processo avaliativo de pessoas com DI, o estudo evidenciou que esta tática abre caminhos promissores à valorização pessoal da pessoa com DI e à diminuição da discriminação, podendo promover a inclusão no âmbito educacional e profissional. O estudo evidenciou a necessidade de propostas psicopedagógicas de desenvolvimento das habilidades, comprovando carências

intensas nos jovens com DI. Além disso, a pesquisa comprovou a efetividade do PAC nas áreas que avalia.

Figura 1 – Mapa de Avaliação do Desenvolvimento (PAC-II)



Fonte: PAC-II - Perfil de Avaliação de Competência Social. Adaptação: Pereira (1973)

3.6 – Família e Escola

A família representa o primeiro espaço social que a criança tem contato e se caracteriza como a principal fonte de desenvolvimento para o indivíduo (Saquetto, 2008). O nascimento de uma criança com DI na família é considerado um acontecimento traumático, que acarreta em mudanças, dúvidas e confusão no âmbito familiar (Batista & França, 2007). Por isso, é comum o sentimento de isolamento social por parte da família, que se mostra com dificuldade de realizar atividades por causa do filho; e no isolamento emocional,

demonstrado pelo sentimento de não ter com quem compartilhar as preocupações (Cunningham, 2008). Tal isolamento é resultado da limitação relacionada à autonomia e independência do filho (Wang, 2013). A incerteza sobre a autonomia gera a superproteção, e consequentes sentimentos negativos como carência, frustração e insegurança (Maia & Camossa, 2003; Denari, 1997; Ribeiro, 1995). Em pesquisa realizada por Littig, Cardia, Reis e Ferrão (2012), mostrou-se claro que a dependência gerada por tal superproteção contribui para imaturidade e irresponsabilidade da pessoa com DI. Em contraponto, Solomon (2012) defende que o fato de ter um filho com deficiência pode também ser a introdução de novas redes, que possivelmente pode auxiliar na ressignificação da experiência – a circunstância da deficiência é imutável, porém, pode-se avançar modificando e adaptando a realidade.

A literatura sobre famílias de adolescentes e adultos com DI é escassa, principalmente no Brasil (Pereira-Silva & Oliveira, 2011). A adolescência constitui um período de desafios para qualquer ser humano e, assim como os adolescentes sem a deficiência, os jovens com DI possuem impulsos, desejos e emoções (Bastos & Deslandes, 2005; Maia & Camossa, 2003).

A sociedade trata pessoas com DI como deficientes emocionais (Glat & Freitas, 2002), e por isso, esses jovens e adultos são vistos eternamente como angelicais, ou eternas crianças, sem a possibilidade de crescimento pessoal (Maia & Camossa, 2003). Assim sendo, Giami (2000) afirma que as próprias mães conservam seus filhos num patamar infantilizado, compreendendo a DI como limitações no desenvolvimento emocional e social. Ressalta-se que o desempenho desses jovens não será o mesmo das pessoas da mesma faixa etária, devido ao comprometimento cognitivo, principalmente pelas condições sociais, que não favorecem seu desenvolvimento (Denari, 1997; Schwartzman, 1999), porém, muitos deles podem adquirir algum grau de independência e responsabilidade, como o autocuidado, por exemplo (Coll, Marchesi & Palacios, 2004; Glat, 1992). É natural o sentimento familiar de proteção sobressair sobre o membro mais frágil, no que tange às dificuldades cotidianas, como a discriminação e a rejeição social – o que influencia tanto a percepção da deficiência quanto a atitude das mães de filhos com DI (Glat & Freitas, 2002; Goffman, 1988). Por isso, garantir que a influência da família ocorra de maneira facilitadora é fundamental no processo de integração social dos mesmos.

Neste sentido, Vigotski (2015a) destaca a necessidade de familiares e outras pessoas tratarem as pessoas com DI à semelhança dos demais, entendendo o ritmo diferenciado, mas confiando em suas competências. O foco principal é a busca da autonomia e independência

da pessoa com DI, sabendo a mãe lidar com superproteção e sobrecarga nos cuidados (Carvalho, Ardore & Castro, 2015).

Compondo o desenvolvimento do indivíduo, atribui-se ao papel da escola, em geral e, especialmente de acordo com a teoria sócio-histórica, além de apresentar aos alunos aquilo que é conquista da humanidade, guia-los à transformação social, almejando proporcionar a cidadania (Saquetto, 2008). Vigotski (2015b) trouxe grandes contribuições em relação à esta temática, defendendo que o desenvolvimento de pessoas com DI ocorre perante os mesmos princípios das pessoas sem DI, fazendo-se presente no movimento criativo particular de processar o mundo, perante maneiras qualitativamente diferentes. Além disso, a escola apresenta-se como possibilidade das pessoas com DI expandirem suas habilidades, incluindo habilidades de vida prática e interpessoais e explorarem oportunidades de fazer suas próprias escolhas (Lindstrom et al., 2008).

Entretanto, a escola enfrenta impasses no sentido de propor e desenvolver tarefas que não são adequadas aos alunos com DI, pois se mostram distantes da realidade desses alunos (Suplino, 2005). A recente prática de inclusão de alunos, público do Atendimento Educacional Especializado (AEE), no ensino regular tem mostrado que atendê-los têm sido um desafio para os professores que, na maioria das vezes, dispõem de uma formação precária no que diz respeito à Educação Especial, e por esse motivo, tornam-se incumbidos de uma educação que se torna conflituosa e insegura (Sousa, 2013).

Silveira e Neves (2006), em estudo sobre as concepções da inclusão escolar e social sob a perspectiva de pais e professores das pessoas com DI, demonstraram que pais e professores desejam que a pessoa com DI aprenda e possa ter uma vida com êxito, tendo seus direitos respeitados. Mas, o que chamou atenção foi o despreparo dos professores ao lidar com a deficiência, ao comentarem sobre a formação em níveis teóricos, práticos e pessoais, que se mostra insuficiente para construir práticas que promovam a autonomia, a criatividade e o desenvolvimento de competências, corroborando com o estudo de Sousa (2013).

No estudo, as autoras (Silveira & Neves, 2006) mostram que há uma tendência dos professores de não considerar as possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem dos alunos com DI, mantendo falta de objetivos educacionais ou dificuldade em defini-los, sobressaindo as atividades de socialização e elaborando-as baseando em crenças de incapacidade. Por outro lado, o estudo demonstra que professores reconhecem as dificuldades dos pais e a importância de um trabalho compartilhado.

O conceito de *collaborative partnership* (Turnbull, Turnbull, Edwin & Soodak, 2006) defende a importância de envolver os familiares e os profissionais na implementação de programas educativos, de modo que contribuam com seus conhecimentos e experiências de maneira recíproca. Dessa forma, a confiança e o compartilhamento passam a representar elementos fundamentais na educação. Sousa (2013) corrobora com esta afirmação, quando diz que professores, diretores, pais e alunos devem ter consciência de suas funções e firmarem participação ativa na aprendizagem, para que este processo seja assegurado.

Aguiar (2006), em seu estudo sobre a visão da família perante um programa para promover habilidades sociocomunicativas em adultos com DI, demonstra a importância da participação dos familiares no processo, devido à possibilidade da manutenção dos efeitos do trabalho desenvolvido após o seu término, e a generalização dos resultados em outros contextos. Além disso, um ponto importante para o avanço da qualidade da educação é, além da capacitação dos professores e mudanças curriculares, o envolvimento das famílias neste processo (Aguiar & Duarte, 2005) e, na perspectiva dos professores, o apoio da família se mostra fundamental no processo da aprendizagem (Beraldo, 1999).

Esses problemas relacionados ao espaço escolar, somados às dificuldades da família em contribuir para uma maior independência e autonomia dos filhos contribuem para que as experiências de inclusão sejam pouco efetivas (Silveira e Neves, 2006; Martins, Pires, Pires & Melo, 2008; Glat & Pletsch, 2011; Littig, Cardia, Reis e Ferrão, 2012; Sousa, 2013; Tavares, Santos & Carvalho-Freitas, 2016). Para fazer frente a esse cenário, e considerando as definições e formas mais recentes de abordar esta dimensão da deficiência, o objetivo desta pesquisa foi investigar quais as estratégias de intervenção estão sendo utilizadas nas escolas para favorecer o desenvolvimento de competências e autonomia da pessoa com deficiência intelectual, levando em consideração a avaliação do comportamento adaptativo e o vínculo e participação da família neste processo, conforme sinalizado pela literatura. Diante dos impasses encontrados no processo de inclusão social da pessoa com DI, a realização desta pesquisa se faz necessária para o avanço no que diz respeito as formas de abordagem do contexto educacional para o desenvolvimento da pessoa com DI, de modo a entender como se dá esse processo na prática, para além do que é proposto na teoria.

4 – MÉTODO DE PESQUISA

Considerando que o conhecimento científico é produzido pela busca de articulação entre teoria e realidade empírica, a função do método é fundamental no sentido de tornar

plausível a abordagem da realidade a partir dos questionamentos propostos numa investigação. Numa proposta de pesquisa e no seguimento de suas etapas, o pesquisador lida com o reconhecimento, a conveniência e a utilidade de métodos existentes e disponíveis, que estejam de acordo com os objetivos traçados (Minayo, 2014). No estudo, os requisitos éticos e o caráter voluntário dos participantes foram garantidos mediante consentimento livre e esclarecido (Anexo I).

4.1 – Procedimentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foi desenvolvido questionário online respondido pelos participantes (Anexo II). O ambiente virtual tem provocado pesquisadores a desenvolverem questionários a serem respondidos virtualmente como alternativa para obtenção de respostas em pesquisas científicas, por se apresentar como um potencializador da coleta de dados, através de um meio de divulgação mais ágil e com maior alcance de diversas áreas geográficas (Faleiros et al., 2016), além de aumento na taxa de respostas devido a comodidade de poder responder o questionário em momento mais oportuno (Edwards et al., 2009). Além disso, estudos demonstraram não haver diferença em relação aos resultados coletados, quando comparados os meios de coleta entre questionário impresso e questionário online (Fleming & Bowden, 2009; Callas, Solomon, Hughes & Livingston, 2010).

O questionário abordou questões que incluíram, de maneira ampla, os objetivos pretendidos na pesquisa. Sendo assim, foi composto inicialmente por dados sociodemográficos, de modo a caracterizar o perfil das professoras respondentes, contendo sexo, idade, cidade, formação, ocupação (professor de APAE, apoio ou regente), tipo de escola (pública ou privada) e os tipos de deficiência que possuem os alunos nas turmas que lecionam.

Posteriormente, foram propostas perguntas abertas que investigaram o tipo de avaliação que é feita na escola aos alunos com DI – se fosse feita – na qual foi solicitado o nome do instrumento ou descrição do método; e como é realizada a intervenção para o desenvolvimento de competências e/ ou autonomia dos alunos com DI – caso fosse feito algo neste sentido. O questionário abordou ainda se há o envolvimento da família neste processo de intervenção e, se sim, como se dá o envolvimento. Tais questões possibilitaram que os entrevistados ficassem livres para acrescentar ou esclarecer dados que pudessem ser relevantes para a investigação.

Além disso, fundamentado no PAC, foram listadas habilidades relacionadas a competências sociais abordando áreas do desenvolvimento, por sua vez divididos por

subfatores e itens detalhados, de modo a investigar se na escola em que o professor atua, os estudantes com DI são avaliados segundo tais itens. Tais habilidades foram listadas de acordo com áreas que abrangem o que é hoje, considerado como comportamento adaptativo, crucial para avaliação e planos de intervenção para pessoas com DI. É importante ressaltar que, para esta pesquisa, foi feita uma adaptação do instrumento para o contexto atual, considerando que sua tradução e adaptação para o contexto brasileiro ocorreu na década de 70.

Tabela 1 – Áreas do desenvolvimento avaliadas no questionário

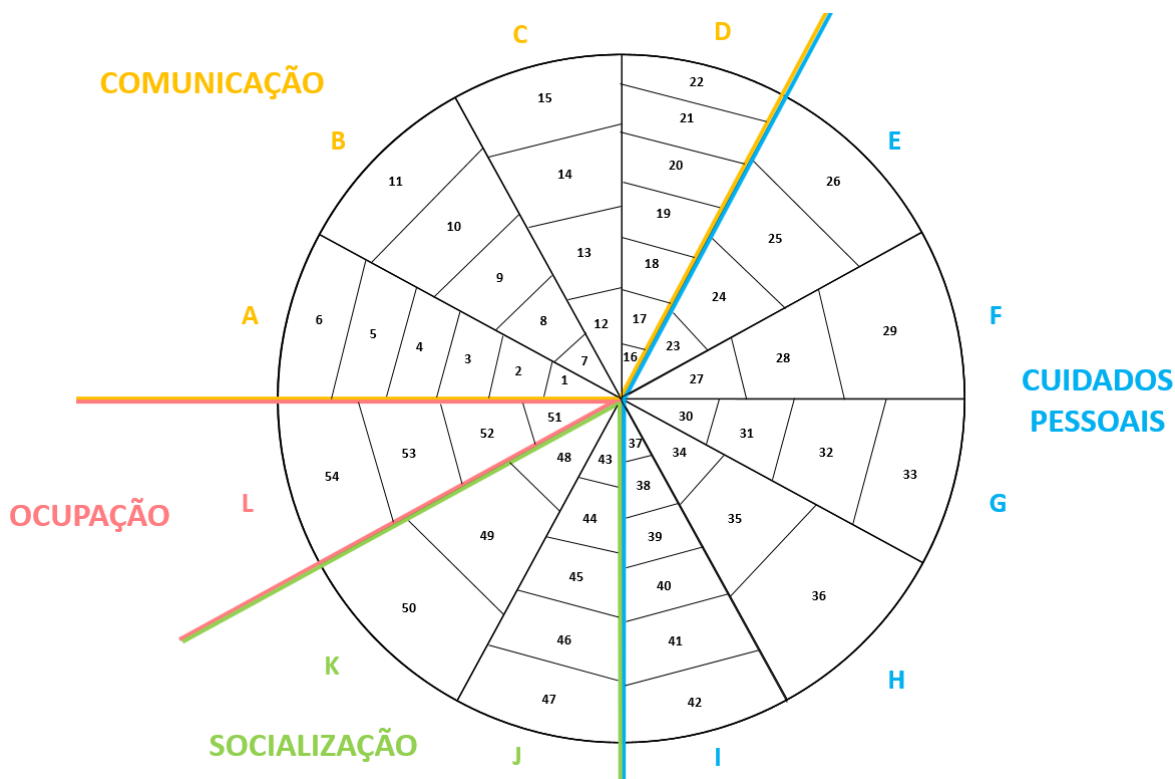
Área do desenvolvimento	Subfator	Itens
Comunicação	A) Linguagem	1. Relatar acontecimentos simples, de modo compreensível
		2. Compreender perguntas simples e dar respostas adequadas
		3. Lembrar de dar recados
		4. Obedecer a ordens simples
		5. Definir palavras simples
		6. Repetir uma história, sem muita dificuldade
	B) Escrita e Leitura	7. Ler e interpretar informações simples (por exemplo, cartazes informativos, cardápio...)
		8. Ler livros simples
		9. Segurar um lápis e imitar traços
	C) Atividades numéricas	10. Desenhar pessoas (apresentando cabeças, braços e pernas) e casas reconhecíveis
		11. Assinar o nome
		12. Discriminar “um” e “muitos”
		13. Arrumar objetos por ordem de tamanho
		14. Reconhecer o dinheiro
	D) Autodireção	15. Manejar situações simples que envolvem dinheiro (pagar a passagem do ônibus, comprar um lanche ou objeto pessoal, dar o troco...)
		16. Diferenciar e nomear cores
		17. Diferenciar curto x longo, grande x pequeno, pesado x leve
		18. Referir-se corretamente à manhã e tarde
		19. Diferenciar esquerda e direita
		20. Nomear dias da semana
		21. Reconhecer dias da semana
	22. Associar as horas do relógio com ações e acontecimentos	
	E) Hábitos à mesa	23. Usar o talher adequadamente enquanto se alimenta

Cuidados pessoais		24. Tomar um líquido sem derramar
		25. Servir um líquido sem derramar
		26. Possuir boas maneiras à mesa (mastigar de boca fechada, usar o guardanapo...)
	F) Hábitos higiênicos	27. Lavar as mãos com sabão
		28. Conservar-se limpo ao longo do dia
		29. Cuidar de si no banheiro
	G) Cuidados com o vestuário	30. Tirar e por peças simples do vestuário
		31. Desabotoar botões
		32. Amarrar o sapato
	H) Locomoção	33. Conservar-se arrumado ao longo do dia
		34. Subir escadas, um pé em cada degrau
		35. Andar com os outros sem precisar de muita supervisão
	I) Saúde	36. Reconhecer o trajeto das salas e espaços dentro da escola
		37. Relatar apropriadamente problemas físicos
		38. Cuidar de seus problemas físicos mais leves, apropriadamente
39. Ser cuidadoso com objetos que podem causar ferimentos		
40. Aceitar tomar medicação		
Socialização	J) Atividades de lazer	41. Tomar medicação sem supervisão
		42. Saber como obter assistência em caso de emergência
		44. Participar de jogos de equipes e obedecer às regras
	K) Iniciativa social	45. Participar de jogos simples de bola
		46. Participar de jogos simples de mesa
		47. Ouvir música
		48. Reconhecer o estilo musical que gosta
Ocupação	L) Habilidades manuais	49. Ter boas maneiras na escola
		50. Ser cortês (dizer bom dia, bater à porta, desculpar-se)
		51. Cooperar de modo geral com os outros
		52. Virar a maçaneta da porta
		53. Abrir a torneira
		54. Cortar com tesoura
		55. Empilhar papéis de modo arrumado

Para esta parte, foi disposta uma escala de respostas, adotada no questionário, que variou entre os valores 1 a 5, sendo 1- Nunca; 2- Algumas vezes; 3- Com frequência; 4- Na maioria das vezes; 5- Sempre, das quais o professor ou a professora respondeu sobre a frequência em que a escola avalia aquela habilidade. Esta aplicação possibilitou também que fosse construído um mapa para visualização sobre as áreas que estão sendo avaliadas nas

escolas e aquelas que precisam de mais atenção no plano de desenvolvimento, conforme é a proposta do PAC (Figura 2; Anexo III).

Figura 2 – Mapa de Avaliação das Áreas do Desenvolvimento: proposta adaptada do PAC-II



Fonte: elaborado pela autora

Por último, foi proposto no questionário que os professores marcassem o grau de influência que características pessoais tem no desenvolvimento de competências dos alunos com DI. As características pessoais elencadas foram:

- Temperamento (estável, ou com mudanças de humor constantes, irritável),
- Afabilidade (cooperar com frequência, ou ser agressivo na maior parte do tempo),
- Reação a correção (reagir razoavelmente, ou tornar-se ansioso ou agressivo),
- Socialização (sentir-se à vontade com as pessoas ou fechar-se em si mesmo),
- Atitudes em relação a adultos que não os pais (satisfatórias, ou imprevisíveis e desafiadoras),
- Maturidade emocional (relacionar-se facilmente, ou ser exigente, amado ou ciumento),
- Veracidade (poder acreditar no que fala, ou fantasiar ou mentir),
- Honestidade (ser honesto em relação a objetos alheios ou esquece de devolver).

As respondentes tinham a possibilidade de responder tal grau de influência dentro de uma escala de 1 a 5, sendo 1- Não tem influência; 2- Influencia pouco; 3- Influencia mais ou menos; 4- Influencia muito; 5- Influencia totalmente.

É importante ressaltar que a categoria *Socialização* aparece tanto como área do desenvolvimento, como característica pessoal, e fazer as devidas diferenciações. Considera-se que a socialização como área do desenvolvimento relaciona-se com o processo de interiorização da cultura em que se vive, isto é, viver e compartilhar da realidade com outros sujeitos (iniciativa social e atividades de lazer); enquanto a socialização enquanto uma característica pessoal vincula-se às habilidades sociais (sentir-se à vontade com pessoas ou fechar-se em si mesmo).

4.2 – Participantes

O universo da pesquisa foi constituído por professoras do ensino público e privado da educação especial, incluindo as escolas comuns e APAE's (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) do Estado de Minas Gerais. A escolha por instituições do ensino comum se deu em função da legislação brasileira, que prevê que a educação é direito de todos e que a educação de crianças e jovens com deficiência deve ocorrer, de preferência, no ensino regular. Entretanto, historicamente, a assistência a eles esteve praticamente restrita às instituições de caráter filantrópico e organizações não governamentais (Surjus & Campos, 2013), o qual destaca-se a APAE.

O questionário foi hospedado numa página do *Google Forms* cujo endereço eletrônico foi divulgado às Secretarias Municipais de Educação de dois municípios mineiros, inicialmente, escolhidos por conveniência. A divulgação ocorreu em “três ondas” durante cerca de seis semanas, entre os meses de abril e junho de 2021. Devido à falta de alcance e pequeno número de respondentes, foi realizado contato com o Sindicato de professores, presente em um dos municípios, e Comissão dos professores, presente no outro município, análoga ao que é a proposta do Sindicato, a fim de atrair mais respondentes para a pesquisa. A divulgação para estas associações também foi realizada em “três ondas”, durante três semanas consecutivas do mês de junho. Ainda sem alcance representativo, a divulgação passou a ser feita informalmente através das redes sociais, para atrair respondentes de qualquer município, e permaneceu recebendo dados durante cerca de um mês, em julho.

O questionário foi respondido de forma anônima pelos participantes, que antes de acessar às questões, deveriam ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. Todas as questões foram colocadas como “obrigatórias”, de modo que nenhuma questão ficou em branco, o que contribuiu para evitar dados faltosos ou respostas parciais.

Foram obtidas respostas de 113 professoras, sendo 106 do Estado de Minas Gerais e 7 de outros Estados (Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo). Por não conter número representativo, professoras de outros Estados foram excluídos da amostra. Sendo assim, a amostra foi constituída por 106 professoras de 20 municípios mineiros, sendo essencialmente feminina – 97 professoras (91,5%) e 9 professores (8,5%). A idade das participantes variou entre 26 e 65 anos, com média de 45,3 anos, moda de 46 anos e desvio padrão de 9,4. Das respondentes desta investigação, 0,9% possui Ensino Médio, 72,6% possui Curso Superior e 26,4% possui Especialização em Educação Especial (Pós Graduação *latu sensu*), conforme Tabela 2.

Segundo dados do Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira colhidos no ano de 2020 (INEP, 2021), a maior parte da população de docentes da educação básica é constituída por professoras, e mais da metade dessas professoras possui mais de 40 anos de idade. Sendo assim, verifica-se que, com relação ao gênero e à idade, os dados desta pesquisa corroboram com os dados gerais de professoras da educação do Estado de Minas Gerais.

Com relação à ocupação, 67,0% são professoras regentes de escola comum; 8,5% são professoras apoio de escola comum; e 24,5% são professoras de APAE's. Desta amostra, 88,7% leciona em escola pública (comuns e APAE's) e 11,3% leciona em escolas privadas.

Tabela 2 - Características dos participantes

Sexo	
Feminino	91,5%
Masculino	8,5%
Escolaridade	
Ensino Médio	0,9%
Curso Superior	72,6%
Especialização em Educação Especial	24,6%
Ocupação	
Professor regente de escola comum	67%
Professor apoio de escola comum	8,5%
Professor da APAE	24,5%
Tipo de escola	
Pública	88,7%
Privada	11,3%

Conforme Tabela 3, das professoras respondentes, 73,6% possui alunos de inclusão nas turmas em que leciona, e 26,4% não possui. Considerando que quase 75% das professoras respondentes são professoras regente ou apoio, ou seja, não são professoras de escola especializada, considera-se que estes dados caminham para o encontro de dados que representam o país, que indicam que alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades tem aumentado gradualmente nas escolas. Na educação básica, mais de 90% desses alunos estão incluídos em classes comuns (INEP, 2021).

Dentre os tipos de deficiências que os alunos possuem, estão inclusas: deficiência física/ motora (28,3%), deficiência visual (12,2%), deficiência auditiva (11,3%), deficiência intelectual (56,6%), neurodiversidade (TEA, hiperatividade, etc.) (44,3%) e deficiência múltipla (17,9%). Ressalta-se que a maioria das professoras marcaram mais de um tipo de deficiência.

Tabela 3 - Características das turmas de alunos dos participantes

Possui alunos de inclusão	
Sim	73,6%
Não	26,4%
Tipos de deficiência dos alunos	
Física/ Motora	28,3%
Visual	12,2%
Auditiva	11,3%
Intelectual	56,6%
Neurodiversidade	44,3%
Múltipla	17,9%

4.3 – Procedimentos de análise de dados

Os dados foram analisados a partir das perspectivas quantitativa e qualitativa. Para análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows* usado para análises de informações armazenadas em um banco de dados, a partir de técnicas estatísticas específicas. Foram realizadas estatísticas descritivas para análise dos dados quantitativos.

Para análise dos dados qualitativos, foram realizadas Análises de Conteúdo, técnica proposta por Bardin (2009), a qual possibilita uma exploração rica do conteúdo exposto. Para Bardin (2009), Análise de Conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das

comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens” (p. 44).

Visando a consistência interna que garante a validade da pesquisa, a análise de conteúdo deve ser *objetiva*, ou seja, deve-se trabalhar com regras preestabelecidas de modo a seguir diretrizes claras para que outros pesquisadores possam replicar os procedimentos e chegar aos mesmos resultados; e *sistemática*, ou seja, o conteúdo deve ser ordenado e integrado em categorias, em consonância com os objetivos da investigação (Minayo, 2014). Existem diferentes modalidades para que a análise de conteúdo seja realizada e, dentre elas, as que serão adotadas nesta pesquisa serão: temática, e de relações.

A definição de tema liga-se a uma afirmação sobre determinado assunto (Minayo, 2014). “O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (Bardin, 2009, p. 131). Sendo assim, para a realização de uma *análise temática*, é necessário encontrar os núcleos de sentido que constitui uma comunicação, em que a presença ou a frequência tenha algum significado para o objeto em estudo (Minayo, 2014). A realização da análise se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise consistiu na organização do material coletado nas entrevistas, na formulação de hipóteses e na construção de indicadores que embasem a interpretação final. Nesta etapa, todas as entrevistas foram submetidas a uma leitura flutuante, um contato direto e intenso da pesquisadora com o material, que se deixou impregnar pelo conteúdo, de modo que a leitura se tornou progressivamente mais sugestiva em relação à construção de hipóteses e teorias relacionadas ao tema. Quatro regras fundamentais foram enumeradas para a realização deste processo: (1) exaustividade, isto é, o esgotamento do assunto sem que nenhuma parte seja excluída; (2) representatividade, ou seja, detectar amostras que continham características essenciais do universo pesquisado; (3) homogeneidade, os dados obedeciam a critérios precisos e homogêneos, referindo-se ao mesmo tema e obtidos por técnicas iguais e indivíduos semelhantes; e (4) pertinência, isto é, os dados analisados foram adequados para responder aos objetivos da investigação (Bardin, 2009; Minayo, 2014).

A segunda etapa, de exploração do material, visa alcançar o núcleo de compreensão do texto, a partir de uma operação classificatória. Sendo assim, esta fase compreendeu a codificação, ou seja, os dados colhidos foram associados em unidades de registro, que posteriormente foram submetidos à classificação, podendo compreender sentenças, frases

ou parágrafos. A partir disso, partiu-se para o processo em que um grupo de unidade de registro é formado por possuir características em comum (Moraes, 1999; Bardin, 2009; Minayo, 2014).

A terceira e última etapa da análise temática foi o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Tendo por base a definição de um tema nos dados, a etapa fundamentou-se na comparação de enunciados, com o objetivo de averiguar se existia um conceito que os integrasse. A classificação dos elementos ocorreu de acordo com semelhanças e diferenças e reagrupamento posterior, de acordo com propriedades comuns (Caregnato & Mutti, 2006).

5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico, serão apresentados e analisados os dados quantitativos – porcentagens de respostas dos subfatores e dos itens respondidos, a partir do tratamento dos dados; e qualitativos – coletados a partir das questões abertas do questionário, nas quais as professoras respondentes tiveram a oportunidade de descrever a) como é feita a avaliação do aluno com DI na escola, b) como é feita a intervenção e c) como é o envolvimento da família neste processo.

Reitera-se que o universo desta pesquisa é formado por docentes do ensino público e privado, incluindo as escolas comuns e as APAE's do Estado de Minas Gerais, bem como seu *corpus* se constitui pelos questionários respondidos por eles.

5.1 – Apresentação e análise dos dados quantitativos

5.1.1 – Áreas do desenvolvimento

Em relação à frequência dos subfatores analisados nas respostas (linguagem, leitura e escrita; atividades numéricas; autodireção; hábitos à mesa; hábitos higiênicos; cuidados com o vestuário; locomoção; saúde; atividades de lazer; iniciativa social e habilidades manuais) foi considerado que: quando a soma das respostas “com frequência”, “na maioria das vezes” e “sempre” forem maiores ou iguais a 75%, o subfator é avaliado sistematicamente nas escolas. Do contrário, se a soma for menor do que 75%, considerou-se que o subfator não é avaliado, de forma sistemática, nas escolas.

Tabela 4 – Frequência de respostas dos subfatores avaliados: Comunicação, Cuidados pessoais, Socialização e Ocupação

COMUNICAÇÃO					
Subfator	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
A) Linguagem	2,7%	19,2%	28,8%	18,2%	31,1%
B) Escrita e Leitura	6,8%	20,4%	26,0%	15,1%	31,7%
C) Atividades Numéricas	10,1%	21,1%	25,9%	17,5%	25,0%
D) Autodireção	5,5%	15,1%	28,6%	15,9%	34,9%
CUIDADOS PESSOAIS					
Subfator	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
E) Hábitos à mesa	3,5%	19,6%	31,1%	16,7%	29,0%
F) Hábitos higiênicos	2,8%	9,7%	29,9%	14,5%	43,1%
G) Cuidados com o vestuário	6,6%	16,0%	29,2%	19,8%	28,3%
H) Locomoção	4,1%	13,5%	26,4%	15,4%	40,6%
I) Saúde	13,7%	15,7%	24,7%	16,8%	29,1%
SOCIALIZAÇÃO					
Subfator	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
J) Atividades de lazer	5,1%	14,0%	27,0%	12,3%	41,7%
K) Iniciativa social	2,5%	11,9%	24,5%	9,7%	51,3%
OCUPAÇÃO					
Subfator	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
L) Habilidades manuais	4,7%	19,1%	23,1%	10,8%	42,2%

A partir do critério estipulado anteriormente, pode-se observar, conforme exposto na Tabela 4, que a soma dos subfatores *Escrita e Leitura*, *Atividades Numéricas* (Comunicação) e *Saúde* (Cuidados pessoais) foram menores que 75%. Dessa forma, considerou-se que não correspondem aos critérios adotados, ou seja, são subfatores que, de uma forma geral, não são avaliados, de forma sistemática, nos alunos com DI pelas escolas.

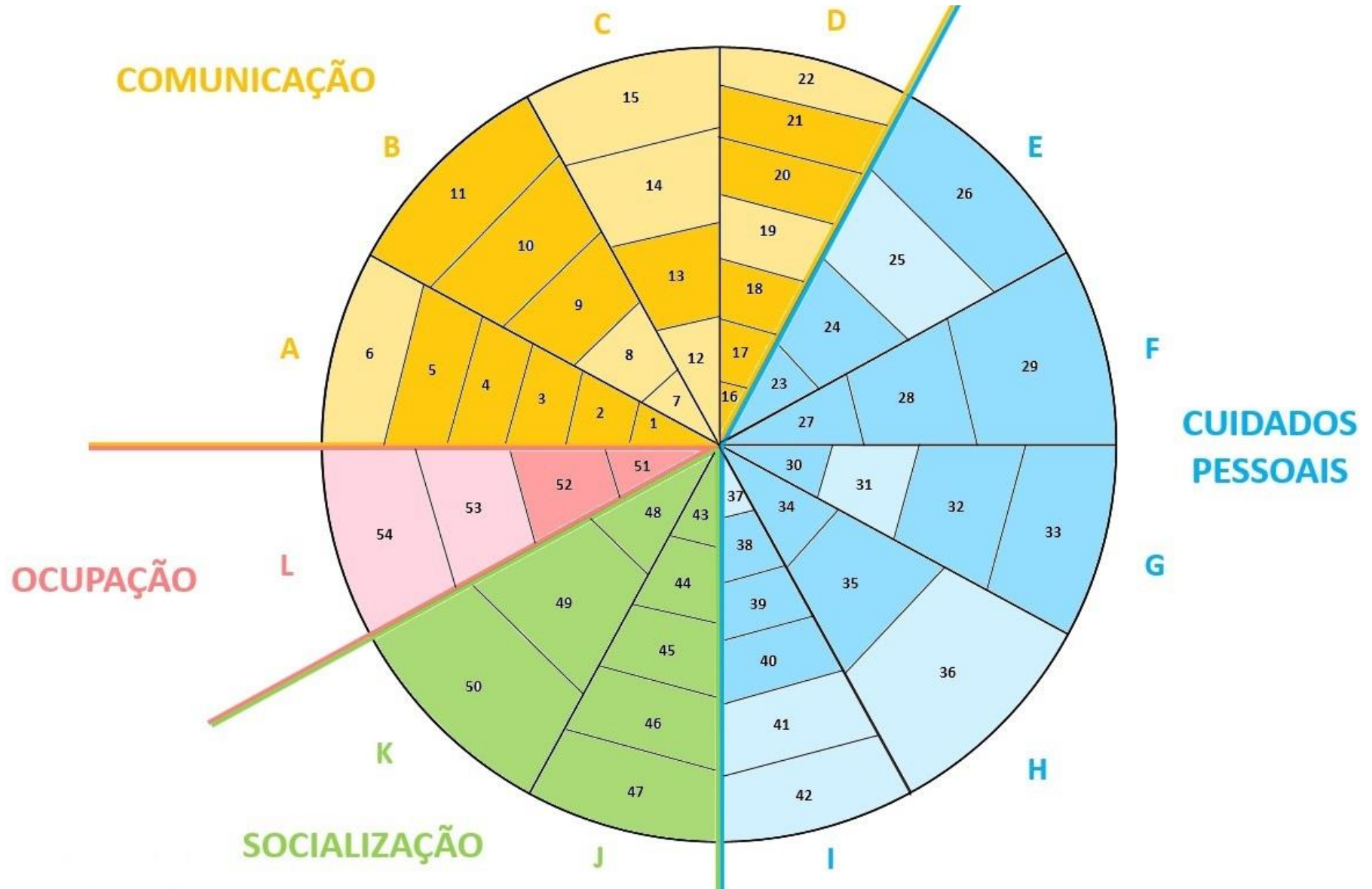
De uma forma mais detalhada, quando analisada a frequência de respostas de cada item, utilizando os mesmos critérios citados acima, é possível observar que 29,6% das

atividades elencadas ainda não são avaliadas nas escolas². São elas: Repetir uma história, sem muita dificuldade (Linguagem); Ler e interpretar informações simples, Ler livros simples (Escrita e Leitura); Discriminar “um” e “muitos”, Reconhecer o dinheiro, Manejar situações simples que envolvem dinheiro (Atividades numéricas); Diferenciar esquerda e direita, Associar as horas do relógio com ações e acontecimentos (Autodireção); Servir um líquido sem derramar (Hábitos à mesa); Desabotoar botões (Cuidados com o vestuário); Reconhecer o trajeto das salas e espaços dentro da escola (Locomoção); Relatar apropriadamente problemas físicos, Tomar medicação sem supervisão, Saber como obter assistência em caso de emergência (Saúde); Cortar com tesoura, Empilhar papéis de modo arrumado (Ocupação).

A análise de cada item possibilitou a construção de um Mapa de Avaliação das Áreas do Desenvolvimento, relatório visual que torna possível a identificação de quais áreas estão sendo avaliadas e quais não estão (Figura 3) – conforme a proposta do PAC, no qual foi baseado o questionário desta pesquisa. É importante evidenciar que os quadrados correspondem aos itens do questionário. Por conseguinte, os quadrados sombreados com mais força representam as habilidades avaliadas pelas escolas. Já os sombreados levemente correspondem as habilidades ainda não avaliadas de forma sistemática, pelas escolas, conforme consta a seguir.

² As frequências detalhadas de cada item respondido no questionário constam nas Tabelas 11, 12, 13 e 14 (Anexos IV, V, VI e VII).

Figura 3 – Mapa de Avaliação das Áreas do Desenvolvimento: resultado da pesquisa



Os resultados apresentados vão ao encontro com dados coletados no Censo Escolar de 2020 (INEP, 2020), o qual apresenta que as atividades que estão sendo desenvolvidas no AEE, dentre outras, são o *desenvolvimento de funções cognitivas*, o *enriquecimento curricular* e o *desenvolvimento de vida autônoma*. Segundo o Censo, o desenvolvimento de funções cognitivas se apoia na organização de estratégias que buscam desenvolver a autonomia e independência do aluno com deficiência nas diferentes situações do contexto escolar. A área do desenvolvimento que corrobora com este tipo de atividade coletada pelo Censo é a Comunicação, quando professoras afirmam que avaliam situações ligadas à linguagem, escrita e leitura e atividades numéricas.

O enriquecimento curricular consiste na organização de atividades suplementares ao currículo que buscam expandir áreas do conhecimento com temáticas diversas, como artes, esportes, ciências, dentre outras. A área do desenvolvimento apreciada na pesquisa que vai ao encontro deste tipo de atividade é a Socialização, quando inclui a avaliação do aluno articulada com o processo de interiorização da cultura e o compartilhamento da realidade com outros sujeitos ao avaliar, por exemplo, a participação em jogos de equipe, o reconhecimento do estilo musical que gosta ou a cooperação com os colegas.

De um modo geral, o desenvolvimento de vida autônoma, outra atividade coletada pelo Censo, aplica-se à todas as áreas do desenvolvimento analisada na pesquisa. Esta atividade, por definição, consiste no desenvolvimento de atividades que visam à fruição, por parte do aluno, de todos os bens sociais, culturais, recreativos, esportivos, dentre outros, além de todos os serviços e espaços da escola, com autonomia, independência e segurança. Quando a pesquisa questiona professoras sobre a avaliação de cuidados pessoais, que envolve hábitos à mesa, hábitos higiênicos, cuidados com o vestuário, locomoção e cuidados com a saúde; sobre a avaliação da comunicação, principalmente no subfator autodireção; e sobre a avaliação da ocupação, que envolve habilidade manuais, além das anteriores já citadas nos parágrafos acima, direta ou indiretamente avaliam o desenvolvimento da vida autônoma dos alunos com deficiência.

Com base nesses dados, é possível observar que uma parte significativa dos itens elencados no questionário têm sido avaliados pelas escolas e é inquestionável a importância deste processo. Apesar disso observa-se que ainda há algo a se fazer, principalmente quando esses dados são relacionados aos dados coletados qualitativamente, que serão expostos na próxima sessão e indicam que as formas de avaliação e intervenção têm acontecido, muitas vezes, de maneira imprecisa e genérica.

A escola é um lugar de construção do conhecimento, e a educação escolar de pessoas com deficiência intelectual exige posicionamento responsável e crítico de todos os educadores envolvidos para o enfrentamento de uma realidade social de exclusão e de aceitação das pessoas com DI apenas como sujeitos de socialização (Vieira, 2017). As dificuldades adaptativas se constituem como uma vulnerabilidade para um conjunto de ações que estão articuladas – acesso ao currículo, participação na vida diária, vida na comunidade, entre outros – não sendo possível atuar apenas em uma ou em outra.

5.1.2 – Características pessoais

Em relação às características pessoais, relacionadas a personalidade, mais de 50% das professoras consideram que todas as características elencadas, com exceção de Afabilidade, influenciam muito ou influenciam totalmente o desenvolvimento de competências dos alunos com deficiência intelectual. As características pessoais de maior destaque são Reação a correção e Socialização.

Este resultado aponta para o fato de que ao considerar um peso grande para características individuais no processo de desenvolvimento do aluno com DI, possivelmente há predominância do modelo individual da deficiência nas ações e concepções das professoras ao avaliar a pessoa com deficiência.

Tabela 5 - Indicadores considerados importantes para avaliar a competência e a autonomia dos alunos com deficiência intelectual

Característica pessoal	Porcentagem				
	Não tem influência	Influencia pouco	Influencia mais ou menos	Influencia muito	Influencia totalmente
Temperamento	4,7%	12,3%	29,2%	28,3%	25,5%
Afabilidade	7,5%	13,2%	31,1%	26,4%	21,7%
Reação a correção	6,6%	12,3%	21,7%	33,0%	26,4%
Socialização	2,8%	16,0%	21,7%	33,0%	26,4%
Atitudes com relação aos adultos que não os pais	4,7%	14,2%	25,5%	30,2%	25,5%
Maturidade emocional	3,8%	14,2%	29,2%	27,4%	25,5%
Veracidade	4,7%	12,3%	31,1%	30,2%	21,7%
Honestidade	3,8%	17,0%	25,5%	24,5%	29,2%

A partir disso, foi realizada uma avaliação de possível correlação entre a frequência de avaliação das áreas de desenvolvimento (comunicação, cuidados pessoais, socialização e

ocupação) com o grau de influência que as professoras atribuíram às características pessoais dos alunos com DI no desenvolvimento de competências.

Conforme observado na Tabela 6 verifica-se que quanto mais as professoras consideram que as características pessoais de seus alunos interferem no desenvolvimento de competências, mais frequentemente elas avaliam as áreas de desenvolvimento e vice-versa, isto é, quanto mais frequentemente avaliam as áreas de desenvolvimento, mais elas consideram a influência das características pessoais no desenvolvimento de competências. Apenas a afabilidade não está correlacionada com a frequência de avaliação. Mais especificamente:

1. Quanto mais frequentemente as professoras avaliam a comunicação, a socialização e a ocupação dos alunos com DI, maior influência elas atribuem ao temperamento, socialização, atitude com adultos que não os pais, maturidade emocional, veracidade e honestidade no desenvolvimento de competências delas, e vice-versa.
2. Quanto mais frequentemente as professoras avaliam os cuidados pessoais dos alunos com DI, maior influência elas atribuem ao temperamento, reação à correção, socialização, atitude com adultos que não os pais, maturidade emocional, veracidade e honestidade no desenvolvimento de competências delas, e vice-versa.

Tabela 6 - Correlação entre as Áreas do Desenvolvimento e as Características Pessoais

	Área do desenvolvimento			
	Comunicação	Cuidados Pessoais	Socialização	Ocupação
Características pessoais				
Temperamento	0,227*	0,273**	0,254**	0,203*
Afabilidade				
Reação à correção		0,213*		
Socialização	0,369**	0,412**	0,425**	0,380**
Atitude com adultos que não os pais	0,360**	0,401**	0,394**	0,345**
Maturidade emocional	0,482**	0,483**	0,456**	0,390**
Veracidade	0,426**	0,434**	0,432**	0,368**
Honestidade	0,459**	0,438**	0,481**	0,388**

*Correlação significativa ao nível 0,05

**Correlação significativa ao nível 0,01

Esta constatação indica que embora o modelo social seja o predominante nas discussões sobre a deficiência na atualidade, ainda o modelo individual influencia a avaliação das professoras. Silva (2021) em estudo que buscou compreender relações entre

concepções de deficiência e práticas pedagógicas, especificamente de professoras apoio, observou que a concepção de deficiência influencia o modo de organizar as práticas pedagógicas, podendo favorecer ou não o processo de inclusão de alunos com deficiência. As concepções de deficiência podem estar relacionadas com o modelo individual ou com o modelo social.

Reitera-se a compreensão da deficiência a partir do *modelo social*, que traz em sua essência a não definição apenas por parâmetros biológicos:

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 (Oliveira, 2012, p. 16).

No mesmo sentido de Silva (2021), Mafezoni e Simon (2020) entendem que diferentes concepções de professores da educação especial em relação aos alunos com deficiência intelectual influenciam nas ações pedagógicas, podendo contribuir com o processo de aprendizagem, ou caminhar na direção contrária. Na pesquisa, que teve como objetivo compreender como professores da educação especial concebem a pessoa com deficiência intelectual, as autoras observaram que por um lado, ainda prevalece a concepção pautada no modelo individual da deficiência – o que contribui para uma postura pedagógica marcada pela compreensão de limitação pela não aprendizagem, e alimenta pouca ou nenhuma expectativa sobre o aluno.

Apesar disso, as autoras também observaram o surgimento da compreensão da pessoa com DI como sujeito de direitos e possibilidades com tendência crescente não somente para aqueles que trabalham diretamente com o público-alvo, mas entre todos os sujeitos escolares (Mafezoni e Simon, 2020). Este dado também corrobora com os resultados dessa pesquisa, considerando que a partir da análise do Mapa de Avaliação das Áreas do Desenvolvimento observa-se que a maioria dos itens elencados no questionário têm sido avaliados pelas escolas, apesar de uma possível predominância da compreensão da deficiência vinculada ao modelo individual.

5.2 – Apresentação e análise dos dados qualitativos

5.2.1 – Avaliação dos alunos com deficiência intelectual nas escolas

No que diz respeito à avaliação realizada com os estudantes com deficiência intelectual, 77,4% das professoras responderam que a escola realiza alguma avaliação, e 22,6% responderam que esta avaliação não é feita pela escola. Das respondentes que afirmaram que as escolas *não realizam* nenhum tipo de *avaliação*, 50% afirmou que a escola desenvolve alguma intervenção com esses alunos, e 50% afirmou que nenhuma intervenção é desenvolvida pela escola. Das respondentes que afirmaram que as escolas *realizam avaliação*, 98,8% afirmou que a escola desenvolve alguma intervenção com os alunos com deficiência intelectual a partir da avaliação prévia, e 1,2% afirmou que a escola não desenvolve intervenção alguma. De todas as respostas sobre escolas que desenvolvem alguma intervenção (87,7%), 94,6% das respondentes afirmaram que a família é envolvida neste processo, e 5,4% afirmou o não envolvimento da família, conforme apresentado na Tabela 7.

Tabela 7 - Avaliação e intervenção dos alunos com deficiência intelectual

Respostas sobre <i>avaliação</i> dos estudantes com deficiência intelectual	
Realiza avaliação	77,4%
Não realiza avaliação	22,6%
Daqueles que responderam que a escola <i>não realiza avaliação</i>	
Desenvolve intervenção	50%
Não desenvolve intervenção	50%
Daqueles que responderam que a escola <i>realiza avaliação</i>	
Desenvolve intervenção	98,8%
Não desenvolve intervenção	1,2%
Daqueles que responderam que a escola <i>desenvolve intervenção</i>:	
Envolvimento da família	
Sim	83%
Não	17%

A primeira pergunta aberta – Como é feita esta avaliação? – veio em seguida da pergunta “Na escola em que você trabalha, é realizada algum tipo de avaliação dos estudantes com deficiência intelectual?” e, portanto, ocorreu para aqueles que responderam “sim” a esta questão.

Conforme consta na tabela 8, as categorias de respostas que surgiram a partir da análise de conteúdo foram:

Tabela 8 - Como é realizada a avaliação

Categorias	Professoras	Professoras	Professoras	Total (%)
	APAE	Apoio	Regente	
Laudo médico	0	0	3	3,7%
Equipe do AEE	0	0	5	6,1%
Contínua	6	0	0	7,3%
PDI	1	2	4	8,5%
Outros profissionais	6	0	8	17,1%
Respostas generalizadas	5	3	9	20,7%
Avaliação de aprendizagem/ conteúdo	6	4	20	36,6%

Dessa forma, observa-se que, dos 77,4% (82) professoras que afirmaram ser realizada avaliação na escola que lecionam, 6,1% (5) informaram que tal avaliação é feita pela *equipe do Atendimento Educacional Especializado (AEE)* da escola. A inclusão de alunos com deficiência em turmas de escolas regulares vem acontecendo desde a década de 90, mas foi a partir da publicação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (Brasil, 2008) e das Diretrizes do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica (Brasil, 2009), que a discussão passou a ganhar mais atenção (Pletsch & Glat, 2012) e foi nesse contexto que surgiu o AEE.

O objetivo do atendimento complementar é oferecer suporte à educação para o aluno que apresenta necessidades educacionais especiais, de modo a proporcioná-lo um trabalho complementar específico com o propósito de compensar a diversidade sensorial, física, intelectual e/ ou comportamental e desenvolver suas competências e habilidades. A partir disso, objetivos, conteúdos, metodologia, instrumentos de avaliação e procedimentos de ensino precisam estar relacionados às necessidades educacionais dos alunos – a escola passa a se constituir num campo que garante a igualdade de oportunidade e a promoção de uma sociedade inclusiva, concebendo-se como o lugar do aprender (Poker, Martins, Oliveira, Milanez, & Giroto, 2013).

Além disso, 8,5% (7) professoras descreveram que tal avaliação ocorre através do *Plano de Desenvolvimento Individual (PDI)*. Poker et al. (2013) explicam que a escola inclusiva oferece, por meio do AEE, o suporte do professor apoio na Sala de Recurso Multifuncional. A ação do professor apoio é traçada por meio do Plano de Desenvolvimento Individualizado – o PDI, documento que registra os dados da avaliação do aluno e o plano de intervenção que será realizado, sendo então constituído por duas partes (I – informes e avaliação / II – plano pedagógico especializado). O PDI foi pensado a partir de modelos dos

planos individuais de inclusão de redes escolares dos Estado Unidos e países da Europa, com o objetivo de proporcionar desenvolvimento, inserção social e laboral de pessoas com deficiência (Pletsch & Glat, 2012).

Como sustenta o próprio nome do método, o plano é individualizado, ou seja, é realizado a partir do estudo de caso de cada aluno a ser atendido no AEE. (Poker et al., 2013). Sendo assim, as autoras apresentam que a parte I do PDI apresenta cinco tópicos, são eles: 1 – identificação do aluno; 2 – dados familiares (contextualização da situação do aluno na família, além de sua situação social e econômica); 3 – informações escolares (trajetória escolar, oportunidades, forma como a escola responde às suas necessidades); 4 – avaliação geral (inclui-se duas instâncias fundamentais para o desenvolvimento: a família e a escola, com o objetivo de compreender como é a participação do aluno na família e a da família em relação às condições fornecidas para a aprendizagem; e como a escola está organizada no sentido de contemplar a diversidade, oferecer acessibilidade física e atitudinal, e como é conduzida a aula na classe regular); 5 – avaliação das condições do aluno (condições de saúde em geral, limitações, competências, dificuldades e habilidades).

O tópico 5 do PDI abarca avaliação do desenvolvimento do aluno em três áreas: *cognitiva, motora e pessoal/ social*. Sobre a *função cognitiva* investiga-se sobre a percepção, considerando aspectos visual, auditivo, tátil, sinestésico, espacial e temporal; atenção, considerando foco, concentração, compreensão de ordens, identificação de personagens; memória, abrangendo auditiva, visual, verbal e numérica; linguagem, levando em conta oralidade, escrita, leitura e uso de outros sistemas linguísticos (Língua Brasileira de Sinais, braile, entre outros); e raciocínio lógico, que considera a compreensão de igualdade e diferença, resolução de problemas cotidianos, compreensão do mundo que o cerca, causalidade, etc. Sobre a *função motora*, avalia-se o desenvolvimento e a capacidade motora, incluindo postura, locomoção, manipulação de objetos, coordenação motora, equilíbrio e orientação espaço-temporal. Em relação à *função pessoal/ social*, avalia-se as áreas emocional, afetiva e social, considerando o estado emocional, reação a frustração, isolamento, medos, interação grupal, cooperação e afetividade (Poker et al., 2013).

É possível observar que a proposta de avaliação pelo PDI está de acordo com o que a literatura nacional e internacional indica: a avaliação do comportamento adaptativo que inclui habilidades conceituais, sociais e práticas, o que também vai ao encontro com o que foi proposto pelo PAC, ambos já citados acima no referencial teórico desta pesquisa. Como dito anteriormente, as políticas públicas brasileiras aderiram as definições da AAIDD em relação à deficiência intelectual, e com isso, abre caminhos para as mudanças de parâmetros

que constrói a educação inclusiva. Sobre este ponto, ressalta-se que um dos objetivos da avaliação do comportamento adaptativo é atuar como guia para adoção de estratégias que ajudem a atingir os objetivos no contexto educativo (Santos & Morato, 2016).

Em outra direção, 3,7% (3) das professoras disseram que a avaliação é feita segundo *laudo médico*. Importante observar que professoras apoio não fazem menção a este tipo de avaliação. Em 2014 foi publicada Nota Técnica nº 4 (MEC, 2014), que desobriga a apresentação de laudo médico como condição ao acesso do AEE, uma vez que este atendimento se caracteriza por ser pedagógico, e não clínico. A nota acrescenta que

durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano de AEE, se for necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, não se trata de documento obrigatório, mas, complementar, quando a escola julgar necessário. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico (p.3).

A Nota segue a direção da perspectiva da educação inclusiva, corroborando com discussões sobre a real necessidade do laudo médico nas práticas de avaliação educacional. Pletsch e Paiva (2018) observam que este documento inaugura a ideia do modelo biopsicossocial presente na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146, 2015). Para as autoras, quando a escola restringe a avaliação do aluno ao laudo médico para obter respaldo sobre a situação da aprendizagem dos alunos com deficiência intelectual, revela a marcante presença do modelo individual da deficiência, em detrimento do modelo social. As autoras observam que o uso do laudo ainda faz parte da cultura escolar e funciona como uma referência para práticas pedagógicas.

17,1% (14) professoras relataram que a avaliação é feita por *outros profissionais*, como psicólogo, pedagogo, neurologista, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional, entre outros. As professoras da APAE deram mais respostas que atribuíram a avaliação a profissionais da saúde enquanto as professoras regentes atribuíram-na a outros profissionais da educação – apesar de ambas as respostas aparecerem para os dois grupos. Professoras apoio não deram respostas neste sentido. Esses dados corroboram com a pesquisa de Veltrone e Mendes (2011) que buscou caracterizar o perfil de profissionais que fazem a avaliação dos alunos com deficiência intelectual nas escolas. Também participou da pesquisa professores de escolas especializadas e regulares. As autoras concluem que não existe uma padronização para a formação das equipes que vão avaliar os alunos com DI, o que varia com cada instituição e até mesmo com a filosofia da escola em relação à inclusão. Parece estranho mencionar isso, mas o estudo de Pletsch e Paiva (2018) também indica que os

contextos educacionais ainda não incorporaram o modelo biopsicossocial da deficiência proposto pela LBI.

Outros 36,6% (30) das professoras deram respostas relacionadas à *avaliação de aprendizagem/ conteúdo* que é dada aos alunos ao final do bimestre para avaliar o conteúdo trabalhado ao longo do tempo – ainda que a pergunta tenha direcionado uma resposta para o nome do instrumento ou método utilizado: “Prova escrita” (P9, APAE); “A Avaliação é feita com base nas habilidades e conteúdos trabalhados e na forma com que esse aluno aprendeu ou não esses itens” (P16, APAE); “São realizadas avaliações convencionais (objetivas/dissertativas), com maior tempo de duração ou, em alguns casos, adaptadas à realidade do(a) estudante” (P113, Regente); “Conteúdo de acordo com as peculiaridades dos alunos” (P107, Apoio).

Algumas respostas que surgiram nesta categoria trouxeram que tal avaliação de aprendizagem ocorre de maneira adaptada às necessidades do aluno. Estes tipos de adaptação são sim importantes, mas essa abordagem de uma avaliação isolada no fim de um período não implica a concepção de fazer parte do *processo*, uma vez que não traz a oportunidade de conhecer o aluno, como também não abre a possibilidade de o docente observar como o estudante se envolve nesse processo, ou seja: como ele vai aprender e como vai construir e elaborar seus pensamentos (Marin & Braun, 2018). Por essa perspectiva, o olhar sobre o *processo* fica frágil, sem contar que não avança nas finalidades primordiais da escola, de aprendizagem efetiva e desenvolvimento humano pleno, pois preveem a homogeneidade, denotando os equívocos sobre o fazer pedagógico (Marin & Braun, 2018; Pacheco & Pacheco, 2012). Esta afirmação corrobora com Beyer (2005), posto que este autor afirma que práticas avaliativas são parciais quando focalizam exclusivamente o aluno, visto que não consideram fatores relacionados à prática do professor, as circunstâncias do ambiente, recursos de ensino disponíveis, entre outros aspectos.

Contudo, não se exclui a possibilidade de práticas avaliativas que examinem a aprendizagem de estudantes em processos de inclusão e que estejam de acordo com as especificidades do aluno. Porém, enquanto uma prática isolada, esse tipo avaliação não se configura como um modelo apropriado para representar a aprendizagem real do aluno, por diversos fatores que não são considerados em relação às condições do aluno e do ambiente escolar Silva e Meletti (2012).

De qualquer modo, em relação à avaliação de aprendizagem, Valetim e Oliveira (2013) provocam reflexões sobre o que, como e para que avaliar, defendendo que tais questionamentos devem estar presentes em todo o processo educativo. Pletsch e Oliveira

(2015) argumentam que é essencial a flexibilização do processo avaliativo diante das especificidades do aluno com DI. Para isso, Oliveira (2016) Marin e Braun (2018), a partir de experiências na educação básica, sugerem estratégias como a avaliação mediada a partir do acompanhamento de um professor no momento da avaliação formal, como meio de garantir o envolvimento e a atenção do aluno na atividade, podendo ocorrer diversas ações a partir das necessidades dos alunos, como leitura compartilhada de textos, leitura de enunciado e oferta de materiais ou instrumentos para consulta (dicionário, calculadora...).

Ainda que seja comum na cultura escolar tradicional o entendimento de que a resposta que o aluno dá sozinho é que é válida, para muitos estudantes, essa concepção não favorece a análise sobre a aprendizagem – principalmente os estudantes com DI. A mediação externa é requisito e condição para que ocorram processos de pensamento e elaboração de atividades (Oliveira, Pletsch, & Oliveira, 2018). Padilha (2017) corrobora com esta afirmação quando coloca que com objetivos claros e estratégias selecionadas, a mediação do professor ou de outro aluno que já tenha adquirido habilidade, poderá promover a aprendizagem. Para além da mediação, Marin e Braun (2021) sugerem também a flexibilização do tempo, podendo se desdobrar até mesmo ao longo de vários dias, e a forma de corrigir e dar notas, considerando o aluno em relação a ele mesmo, não sendo a turma um parâmetro de comparação, de modo a driblar o sistema de notas que comumente é rígido e exigente. Como sugerem os Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1998), esse processo avaliativo deve focalizar os aspectos do desenvolvimento biológico, intelectual, motor, emocional, social, da comunicação e da linguagem; as capacidades do aluno em relação aos conteúdos curriculares; e o estilo de aprendizagem, que inclui motivação, capacidade de atenção, interesses, condições físico-ambientais mais favoráveis, entre outros.

Ademais, 7,3% (6) professoras afirmaram ser uma *avaliação contínua*, sem descrever o método ou identificar quem a realiza. Compuseram esta categoria apenas professoras da APAE. As respostas foram breves e diretas: “A avaliação é um processo contínuo anotando suas evoluções” (P3, APAE), “Contínua” (P20, P23, P25, APAE). O estudo de Nunes e Manzini (2020) sobre a concepção de professores do ensino regular em relação à aprendizagem de alunos com deficiência intelectual também encontrou respostas neste sentido, quando participantes da pesquisa ressaltaram a necessidade da avaliação contínua. É importante que a avaliação seja um processo permanente, de modo a identificar pontos positivos e negativos de uma possível intervenção, mas as respostas da presente pesquisa não trouxeram clareza sobre como esse processo ocorre.

E ainda, 20,7% (17) das professoras deram *respostas generalizadas*, não sendo possível identificar o método de avaliação realizado com os alunos com DI: “Aplicando vários métodos” (P8, APAE); “É feito uma avaliação” (P71, Apoio); “Atualmente online” (P44, P45, Regente). A discussão acerca desta categoria será realizada no próximo tópico, somada às *respostas generalizadas* sobre a intervenção também.

5.2.2 – Intervenção dos alunos com deficiência intelectual nas escolas

Em conformidade com a tabela 9, aquelas professoras que responderam que na escola em que trabalham é realizada alguma intervenção que objetivam desenvolver competências e/ou autonomia dos alunos com DI, ocorreu então a segunda pergunta aberta: “Como é realizada esta intervenção?”.

Tabela 9 – Como é realizada a intervenção

Categorias	Professoras	Professoras	Professoras	Total (%)
	APAE	Apoio	Regente	
Após avaliação de aprendizagem / conteúdo	1	0	4	5,4%
Envolvendo a família	3	1	1	5,4%
Individualizada	4	0	2	6,5%
Envolvendo outros profissionais	5	1	7	13,9%
Respostas generalizadas	5	0	13	18,3%
Atividades adaptadas: professor apoio / SRM / AEE	0	1	18	20,4%
Atividades adaptadas	8	5	15	30,1%

Antes de desenvolver a discussão acerca desses resultados, é válido observar que as categorias que surgiram nesta análise são parecidas com as que surgiram na análise anterior, sobre avaliação – o que já era esperado, já que avaliação e intervenção são duas partes de um mesmo processo. O motivo deste comentário é chamar atenção para o fato de que, as professoras que citaram o PDI na avaliação (7 professoras), apareceram na intervenção dentro das categorias *individualizada*, *atividades adaptadas: professor apoio / SRM / AEE* e *atividades adaptadas*: “Através da sala do AEE” (P36, Apoio); “Atividades individuais” (P17, APAE); “Depois de identificar as competências e defasagem do aluno, as atividades são adaptadas para ele. Isto é feito pelo professor regente ou pelo professor de apoio quando a criança tem o direito” (P93: Regente); “Atividade específica para trabalhar a habilidade” (P99, Regente).

É possível observar que as professoras foram breves na explicação, quando discorreram que este processo ocorre de forma individual, ou através da sala do AEE, ou através de atividades adaptadas e apoio - de modo que não foi possível identificar maiores detalhes deste percurso. Embora não tenha havido maiores explicações, considera-se que as professoras tenham conhecimento da função dessas estratégias, pois a citam em contexto pertinente. Ademais, 5,4% (5) afirmaram que a intervenção acontece de forma *individualizada*.

Sendo assim, é importante ressaltar que constitui a segunda parte do PDI, a construção de um plano de intervenção, teoricamente realizado pelo professor do AEE, sendo que sua elaboração tem como base os dados coletados na avaliação feita anteriormente. O objetivo é elaborar uma intervenção adequada para promover o aprendizado do aluno com deficiência e consiste em:

- Desenvolvimento de competências e aptidões envolvidas na sua aprendizagem, fundamentais para sua participação efetiva na classe regular.
- Produção e uso de recursos, materiais e equipamentos especiais, bem como estratégias e metodologias diferenciadas, que favorecem a compreensão dos conteúdos trabalhados na classe comum;
- Ensino de linguagens e códigos diferenciados e exercícios que ampliam suas condições para acessar o currículo e desenvolver-se, como: língua de sinais, braille, treino da visão, uso de diferentes formas de representação simbólica, treino de orientação e mobilidade, exercícios de atividade motora adaptada e de psicomotricidade, uso de sistemas aumentativos de comunicação, exercício para desenvolver a autonomia e desenvolvimento pessoal e social, bem como exercícios que trabalham com as competências sociocognitivas, entre outro;
- Orientação à escola na elaboração de adequações nos instrumentos de avaliação e no acompanhamento dos progressos das aprendizagens, como: alteração do tipo de provas, dos instrumentos de avaliação e certificação utilizados; adequações nas condições de avaliação, no que se refere às formas e aos meios de comunicação usados e à periodicidade, ao local e à duração da mesma;
- Colaboração na produção de relatórios e na elaboração do documento de terminalidade específica para os alunos que dela necessitam;
- Apoio e orientação para a comunidade escolar (funcionários, professores e alunos de forma geral, gestores e familiares) e, especialmente, para o professor da classe regular que atua com o aluno da Sala de Recursos Multifuncional;
- Acompanhamento e orientação para o aluno, no seu âmbito familiar, e, em determinados casos, em relação à sua vida social (Poker et al., 2013, p. 31-32).

De acordo com as autoras, o plano de intervenção é dividido em três partes. A primeira parte são as *ações necessárias para satisfazer as necessidades educacionais especiais* (quais já foram desenvolvidas e quais ainda precisam ser realizadas), que são relativas ao âmbito da escola, sala de aula, família e saúde – dimensões consideradas essenciais para garantir a aprendizagem. A segunda parte refere-se à *organização do AEE*, na qual são descritas o tipo de atendimento especializado que o aluno necessita (tutor na sala

regular, intérprete na sala regular, atendimento domiciliar, por exemplo), a quantidade de atendimentos semanais, o tempo e a composição (individual ou em grupo). O apoio de outros profissionais em áreas ligadas no processo de aprendizagem (fonoaudiologia, psicologia, serviço social) pode ser necessário, a depender do tipo de comprometimento do aluno. É nesta etapa também que o professor passa orientações para outros funcionários e alunos da escola e para as famílias para amenizar gradativamente, ou eliminar barreiras de acessibilidade ou atitudinais que podem dificultar a participação do aluno. E, na terceira parte, são descritas as *áreas a serem trabalhadas na SRM* (social, cognitiva, motora) e como será o trabalho desenvolvido, indicando a metodologia empregada, os materiais, os equipamentos e os critérios adotados para avaliar o desempenho do aluno. Além disso, consta ao final, um documento para o professor registrar os objetivos alcançados e como as ações repercutiram no desempenho do aluno (Poker et al., 2013).

O PDI foi previsto pelos Parâmetros Curriculares Nacionais no capítulo “Adaptações curriculares – estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais” quando foca a atuação do professor na avaliação e no atendimento do aluno e sugere que adaptações individualizadas do currículo se apliquem tanto nas escolas regulares quanto nas escolas especializadas. O capítulo sugere ainda que constitui medida de adaptação para acesso ao currículo para alunos com deficiência intelectual, o desenvolvimento de habilidades adaptativas sociais, de comunicação, cuidado pessoal e autonomia (Brasil, 1998). Para Pletsch e Glat (2012), o PDI é uma estratégia importante no sentido de favorecer a inclusão educacional de alunos com deficiência intelectual e afirmam que instrumentos desta natureza podem subsidiar o planejamento de práticas pedagógicas que promovam o desenvolvimento desses alunos.

Falando propriamente das categorias que surgiram nesta análise, observa-se que 30,1% (28) professoras afirmaram que a intervenção acontece através de *atividades adaptadas* para cada aluno, a partir de necessidades específicas e adaptação da metodologia: “A intervenção é feita por atividades adaptadas para cada aluno” (P3, APAE), “Atividades adaptadas de acordo com a dificuldade que o estudante apresenta” (P73, Regente), “Adequação da metodologia” (P107, Apoio). E 20,4% (19) das professoras citaram que a intervenção acontece com base nas *atividades adaptadas*, citando o *professor apoio, ou a Sala de Recursos Multifuncional (SRM) ou a equipe do AEE*: “O professor de Apoio, elabora atividades e volta o conteúdo com esse aluno. Usando recursos e metodologias diferentes” (P76, Apoio); “Utilização de metodologia de ensino específica à deficiência do aluno e, quando disponível pela rede de ensino, assistência especial do professor de apoio” (P4,

Regente); “O professor de apoio prepara atividades diferenciada de acordo com a necessidade de aprendizagem” (P51, Regente); “A criança é atendida semanalmente pelo AEE” (P72, Regente).

Veltrone e Mendes (2011) consideram importante a composição de uma equipe definida para este fazer bem como a definição de critérios mínimos nos procedimentos utilizados, de modo a não transformar o processo em algo subjetivo e aleatório – o que vai de encontro ao que Pletsch e Paiva (2018) identificaram: ainda que as discussões sobre o assunto estejam alcançando caminhos mais coerentes, muitas vezes este processo ainda pode acontecer de forma subjetiva.

É importante ressaltar que a equipe do AEE é imprescindível neste processo e o atendimento constitui direito do aluno. Entretanto, com as respostas que surgiram no questionário, não foi possível identificar se há parceria e diálogo entre o atendimento especializado e o ensino regular. É fundamental que haja parceria entre professores apoio e professores regente, não sendo as atuações segmentadas, mas articuladas, de modo que respeitem os direitos do aluno com DI. *Trabalho colaborativo* é o termo que denomina essa parceria e diversos estudos discutem sua importância (Haas & Baptista, 2016; Felipe & Capellini, 2004; Fontes, 2009; Oliveira, 2008; Mendes, 2006). O objetivo da colaboração é em benefício de um ensino inclusivo, considerando o aproveitamento escolar e o desempenho da aprendizagem (Capellini, 2004). Pesquisas indicam que há dificuldade em realizar o trabalho colaborativo, que muitas vezes estão relacionadas à formação dos professores, disponibilidade de horário e até mesmo na importância desse processo por parte da escola (Carvalho, 2018; Dias, 2018).

Outros 5,4% (5) professoras basearam suas respostas no que é feito *após a avaliação de aprendizagem/ conteúdo*, prática já comentada anteriormente. Ainda que 30 professoras tenham respondido sobre a avaliação de aprendizagem no quesito anterior, apenas 5 professoras seguiram na mesma direção na pergunta sobre intervenção, respondendo como ocorre a intervenção após a avaliação de aprendizagem/ conteúdo. Destas, 4 deram respostas no sentido de retomada dos conteúdos com estratégias diferentes e novos recursos metodológicos para favorecer ou consolidar a aprendizagem – o que se aproxima da categoria de atividades adaptadas. E uma delas respondeu que a intervenção é “Oral, corretiva, escrita etc, de acordo com o aluno” (P37, regente).

Como dito anteriormente, não se exclui a possibilidade de práticas de avaliação de aprendizagem, contando que estejam em comunhão com o processo de inclusão e de acordo com as especificidades do aluno. Do contrário, Cardoso e Magalhães (2012) consideram que

esse sistema denuncia os processos excludentes presentes no contexto escolar ao evidenciar o pretexto que cria as “crianças da margem”. Certamente, são necessárias mudanças pedagógicas, conceituais e comportamentais para que a aprendizagem de alunos com DI ocorra e por isso, as concepções de professores devem ser favoráveis ao processo de inclusão, o que nem sempre ocorre (Nunes e Manzini, 2020).

Para mais, 13,9% (13) professoras relataram que a intervenção ocorre com o *envolvimento de outros profissionais*. Os profissionais citados foram outros professores ou pedagogos, mas também surgiram respostas como médico, fisioterapeuta e psicólogo: “A criança tem atendimento especial de acordo com laudo médico” (P43, Regente); “Através dos laudos dos especialistas com formação na área de saúde e preparação do profissional da educação que os acompanhará” (P100, Regente); “Oficinas, tratamento médico etc.” (P13, APAE); “Através de conversa com a família, consulta médica e outros atendimentos” (P2, APAE). Aqui, é possível observar novamente o quanto o laudo médico ou o envolvimento de profissionais da saúde ainda tem um peso significativo na tratativa do aluno com deficiência como diretriz para práticas pedagógicas, o que corrobora com o estudo de Plestch e Paiva (2018).

E ainda, 18,3% (17) professoras apresentaram *respostas generalizadas*, não deixando claro como ocorre a intervenção: Não sei (P5, APAE); “Jogos e etc.” (P11, APAE); “Através de planos de intervenção, atividades inclusivas” (P82, Regente); “Conforme o que está acontecendo” (P83, Regente). Observa-se que professoras apoio não entraram nesta categoria. Estes resultados, somados a categoria de *respostas generalizadas* também no tópico de avaliação – as quais não foi possível identificar como ocorre o processo de avaliação nem de intervenção dos alunos nas escolas, – evidenciam contradições e dificuldades vivenciadas no contexto escolar apesar dos avanços científicos e consolidação da política pública.

Em estudo realizado por Vale (2020) que buscou identificar ações bem-sucedidas de docentes no processo de inclusão de alunos com deficiência, foi observado despreparo por parte dos professores da educação básica. De um modo geral, apresentam práticas incipientes para lidar e intervir com a diversidade em sala de aula, o que aponta para a necessidade de direcionar o olhar para as consequências ocasionadas pelos entraves que os professores encontram na elaboração de um trabalho efetivo no que diz respeito à inclusão.

A autora indica, a partir de entrevistas realizadas com professores, que a iniciativa de incluir um aluno é uma experiência nova na qual ainda falta conhecimento, formação adequada, recursos e materiais. Além disso, mostra que a alternativa dos professores é

encontrar os próprios meios para preparar atividades e materiais, e aponta que prevalecem nas escolas um contexto excludente, no qual não há trabalho multidisciplinar para aprimoramento das práticas de acessibilidade e inclusão (Vale, 2020).

Pode-se dizer que os resultados encontrados nesta pesquisa vão ao encontro do estudo de Vale (2020) e podem indicar necessidade de repensar práticas pedagógicas para que o contexto inclusivo esteja mais presente na cultura escola. Contudo, é importante destacar os limites desta pesquisa. A coleta de dados ocorreu através de um questionário online e em um contexto de isolamento social advindo da pandemia COVID-19 e há de se considerar as respostas a partir de tais circunstâncias.

5.2.3 – Envolvimento da Família

Em seguida, após as perguntas sobre avaliação e intervenção, ocorreu a terceira pergunta aberta, na qual foi questionado às professoras se a família é envolvida no processo de intervenção. A pergunta foi direcionada para aqueles que afirmaram que é feita alguma intervenção aos alunos com DI na escola. De acordo com a Tabela 10:

Tabela 10 – Envolvimento da família no plano de intervenção

Categorias	Professoras	Professoras	Professoras	Total (%)
	APAE	Apoio	Regente	
Resultado do envolvimento	4	0	1	5,7%
Dificuldades	1	0	6	8%
Respostas generalizadas	5	3	7	17%
Orientações	6	2	11	21,6%
Há alguma participação	8	3	31	47,7%

Na Tabela 10 é possível observar que dos 83% (88) professoras respondentes, 21,6% (19) responderam que a participação dos pais se dá através de *orientações* que lhe são repassadas, que comumente acontecem através de reuniões, palestras, troca de informações a respeito do desenvolvimento do aluno: “A família é orientada e ajuda na execução das atividades” (P7, APAE); “Reuniões, palestras, outros” (P24, APAE); “Explica as dificuldades e instrui a família sobre os cuidados” (P105, APAE); “Participação nas reuniões pedagógicas, interação frequente família e equipe pedagógica” (P107, Apoio); “A família é orientada como ela irá ajudar seu filho na realização das atividades propostas para casa” (P51, regente); “A escola e o professor apoio estão em constante contato com a família, a fim de entender as particularidades do(a) estudante. A escola também solicita que os pais acompanhem o aprendizado e a realização das tarefas, e que mantenham a escola informada

sobre alterações na rotina familiar ou algo relacionado ao estudante, que possa interferir na evolução dos estudos” (P113, Regente).

No geral, estudos que analisaram a relação entre professores e pais de alunos com deficiência, verificaram que esta relação é constituída basicamente por trocar algumas informações a respeito do aluno, através de reuniões, bilhetes e contatos informais, sendo muitas vezes limitada à alguma troca de informação específica (Souza, 2009; Borges, Gualda e Cia, 2015). Maturana e Cia (2015), em pesquisa que teve como objetivo analisar a produção científica sobre a relação família-escola de alunos do AEE identificaram que a maior parte dos estudos publicados centraram seus objetivos em apenas um dos contextos, a família, observando lacuna em aspectos que constituem a relação entre os dois, ou o ponto de vista dos professores no que tange esta relação. As autoras apontam que a opinião de professores sobre a participação dos pais é colocada em segundo plano, o que remete à ideia que é algo menos importante nesta análise.

Além disso, 8% das respondentes (7) indicaram *dificuldades* em envolver a família no processo indicando que nem sempre as famílias se envolvem no trabalho proposto pela escola: “Nós buscamos o envolvimento delas, mas o retorno é baixíssimo!” (P98, Regente); “Ainda precário. Falta entendimento e paciência por parte da família” (P73, Regente); “Por parte da escola há uma tentativa, mas na maioria das vezes os pais são resistentes” (P77, Regente). Outros 5,7% das professoras (5) focaram suas respostas no *resultado do envolvimento* com a família: “Muito bom” (P5, APAE, P52, Regente); “Razoável” (P17, APAE).

Sobre este ponto, Souza (2009), que pesquisou a relação entre professores e pais de crianças alunas do AEE revela que as famílias investigadas pouco procuravam pela escola, apenas indo levar e buscar os filhos, e as trocas verbais apenas ocorriam quando o aluno apresentava algum problema em sala de aula. Para Silva (2004), as reuniões de pais devem demonstrar as intenções educativas da escola, além de mostrar a evolução da aprendizagem e discutir estratégias para sua evolução. Szymanski (2009) também sugere que uma reformulação das pautas das reuniões, para atrair a presença dos pais – visto que, o padrão tradicional do espaço de reuniões é utilizado para queixas e reclamações. A autora também argumenta que os encontros entre pais e professores devem ser bilaterais, de modo que ambos possam falar e ser ouvidos. Além disso, destaca-se que, de acordo com Castro e Regattieri (2009), os sistemas de ensino deve procurar estabelecer programas que estimulem a participação das famílias nas discussões e nas tomadas de decisões no processo educativo.

Neste sentido, acredita-se que, a parceria com a escola e a família pode ressignificar as relações e influenciar positivamente a postura de familiares em relação à pessoa com deficiência. De acordo com pesquisa realizada por Bezerra (2016), quando as mães lidam com a deficiência como uma diferença e não como uma enfermidade, de modo a superar desafios e expectativas, influenciam positivamente no desenvolvimento dos filhos de um modo geral, até mesmo na conquista de trabalho formal.

Um número expressivo de respondentes, totalizando em 47,7% (42) indicou que *há algum envolvimento da família*, sem entrar em detalhes sobre como de fato se dá este processo: “Dia a dia” (P20, APAE); “Por meio de inquirições que esteja de acordo com os propósitos das atividades e, até mesmo com a participação dos pais quando se é possível” (P19, APAE); “Participação ativa” (P60, Apoio); “As famílias envolvem reforçando as habilidades em casa” (P53, regente); “Gradativo” (P55, Regente); “Parceria entre escola e família” (P78, Regente); “Específico de cada um” (P83, Regente).

E ainda, 17 das professoras (15) indicaram que há alguma participação, porém apresentaram *respostas generalizadas*, de modo a não deixar claro como esse processo ocorre de fato: “Família e escola” (P27, APAE); “Este envolvimento é fundamental, para que haja resultados” (P71, Apoio); “Fazem o acompanhamento aos especialistas da saúde, acompanham na escola e são preparados para ajudar no desenvolvimento desse aluno” (P100, Regente).

Observa-se, com esses resultados algum distanciamento na relação entre as famílias e as escolas. É importante destacar que o fato de os pais irem à escola ou professores e pais manterem algum contato eventual não significa que essa relação seja profunda e vise uma inclusão mais efetiva. Os dados corroboram com Souza (2009). Reitera-se, que os pais são os principais parceiros dos professores, considerando que a família pode transmitir as particularidades dos filhos, e o fortalecimento dessa relação possibilita que todos os envolvidos no desenvolvimento do aluno possam colaborar de forma mais significativa no processo de inclusão.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O governo brasileiro busca implantar uma política educacional que garanta a universalização da escolarização desde 1985, e a partir daí, é possível observar um processo de democratização crescente através da garantia do ensino fundamental sendo obrigatório e gratuito para todos. No ano de 1994 foi determinado que, até o ano de 2015, este direito seria garantido. A partir disso, os alunos com Necessidades Educacionais Especiais, incluindo deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades, passaram a ter acesso a um ensino que identifique e satisfaça suas especificidades com o objetivo de proporcionar condições de desenvolvimento e aprendizagem. Dessa forma, as escolas passaram a redimensionar as formas de organização e funcionamento com o intuito de atender integralmente a todos os alunos (Poker, Martins, Oliveira, Milanez, & Giroto, 2013).

Em 1996, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394, 1996), os princípios do que ficou denominado como “Educação Inclusiva” foram reiterados, uma vez que o documento passou a garantir matrícula de todos os alunos em escolas e classes regulares, assegurando o direito de crianças com NEE de receber educação na rede regular de ensino, independente das condições físicas, motoras, intelectuais, sensoriais ou comportamentais. Já em 1997, o governo publicou os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN (Brasil, 1998), sendo um documento referencial para o ensino fundamental em todo o país, com orientações aos sistemas educacionais municipais e estaduais a se tornarem inclusivos através de ações que favoreçam a construção da cidadania dos alunos, respeitadas as diferenças culturais, regionais, étnicas e políticas (Poker et al., 2013).

Baseado nisso, a escola deve garantir a igualdade de oportunidades e de participação, promovendo assim, a possibilidade e a construção de uma sociedade inclusiva, mantendo a atuação mais ampla e complexa do que propunha a educação tradicional ao considerar tanto o contexto histórico e político da sociedade quanto os interesses, competências e limitações dos alunos em suas diversas realidades (Poker et al., 2013).

Nesse contexto, o objetivo da presente pesquisa foi identificar quais têm sido as estratégias de avaliação e de intervenção utilizadas por professoras de escolas regulares e escolas especializadas do Estado de Minas Gerais, no sentido de buscar o desenvolvimento de competências – a partir do que é definido atualmente como deficiência intelectual e comportamento adaptativo. Além disso, foi objetivo também investigar como se dá o envolvimento da família neste processo. Acredita-se que, a partir disso, foi possível contemplar aspectos relacionados ao desenvolvimento da autonomia, visando deslocar a

atenção para a possibilidade de considerar a pessoa com deficiência intelectual como agente ativo do seu desenvolvimento, sendo capaz de escolher o que considera melhor para si, dentro de um cenário de projetos e expectativa de futuro.

A partir de questionário online respondido por professoras do Estado de Minas Gerais, foi possível coletar dados sobre o objetivo exposto acima, através de questões abertas. Além disso, competências foram elencadas a partir de adaptação do instrumento denominado *Progress Assessment Chart* (PAC), traduzido no Brasil como Perfil de Avaliação de Competência Social (Pereira, 1973) – adaptação esta que teve como intuito possibilitar a análise de habilidades que tem ou não sido avaliadas pelas professoras, nas áreas do desenvolvimento, como comunicação, cuidados pessoais, socialização e ocupação. O instrumento possibilitou também relatório visual das áreas avaliadas ou não avaliadas pelos professores.

Os resultados mostraram que, no geral, as escolas mantêm as práticas de inclusão previstas na política, ofertando as atividades nas Sala de Recursos Multifuncionais, o suporte da equipe do Atendimento Educacional Especializado e do professor apoio, e buscando adaptar as atividades, modificando o contexto no sentido de se tornar acessível ao aluno. Como as respostas apresentadas pelas professoras foram mais genéricas, o que possivelmente está relacionado com o método de coleta de dados da pesquisa, assinala-se a necessidade de novos estudos, com outros instrumentos de coleta de dados para avaliar como este processo de avaliação e intervenção dos alunos nas escolas está acontecendo, de maneira mais concreta, e como se relaciona com o conceito de comportamento adaptativo. Ressalta-se ainda a escassez de pesquisas que investiguem sobre a avaliação do comportamento adaptativo no contexto escolar (Santos & Morato, 2016).

Outros estudos confirmam que a inclusão nas escolas vem acontecendo de maneira lenta e precária (Vale, 2020; Borges, Silva & Carvalho, 2018; Silva, Silva, Feitosa & Lima, 2018; Pires, 2017; Redig, Mascaro & Dutra 2017; Oliva, 2016). Embora haja mudanças instituídas por meio das políticas públicas, as escolas ainda reproduzem situações de desigualdade social e educacional (Pires, 2017). Como evidenciam Barreta e Canan (2012), uma política pública bem formulada não é suficiente, sendo importante trabalhar para contemplá-la de forma efetiva, favorecendo o desenvolvimento dos alunos.

É fundamental lembrar que o professor é absolutamente um dos pontos mais valiosos no movimento a favor da inclusão escolar, sendo peça chave para pôr em prática o que está em pauta nas políticas de inclusão. Por isso, não há inclusão sem a devida orientação do professor e os suportes pedagógicos adequados. Sendo assim, a falta de conhecimento pode

ser um obstáculo na garantia de direitos conforme previsto na legislação (Teixeira, Barreto & Nunes, 2021). Ainda que seja peça chave, a proposta vai muito além de envolver um professor, isoladamente. O processo para se implementar uma educação inclusiva abrange muito mais do que isso, abarca a escola em sua totalidade, a sua reconceituação e reorganização sob os parâmetros da inclusão (Poker et al., 2013).

Em síntese, verifica-se que as políticas públicas têm contribuído para o avanço das práticas pedagógicas mais inclusivas, ainda que se tenha um caminho a percorrer. Foi possível identificar que a avaliação do comportamento adaptativo tem ocorrido nas escolas de Minas Gerais, embora nem sempre de forma sistemática. Esses resultados indicam a importância dessas políticas no processo educativo, pois ações de avaliação e de intervenção de alunos com DI passam a fazer parte do cotidiano de trabalho nas escolas, embora as características individuais dos alunos ainda apareçam associadas à frequência em que as avaliações são feitas. Apesar dos limites das ações, podemos identificar um deslocamento das práticas docentes em direção a processos de avaliação e intervenção mais voltados para o desenvolvimento de competências e de comportamentos adaptativos que podem contribuir para uma maior autonomia desses alunos.

7 – REFERÊNCIAS

- Alarcón-Leiva, J. & Sepúlveda-Dote, M. (2014). La conducta adaptativa como criterio diagnóstico de discapacidad intelectual en estudiantes de Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), 187-199.
- Alles, E. P., Castro, S. F., Menezes, E. C. P., Boueri, I. Z., & Almeida, M. A. (2015). Aplicação e análise da escala de intensidade de suporte – SIS em jovens e adultos com deficiência intelectual no Estado do Rio Grande do Sul. In *Anais do 1º PIBIDSUL / PARFORSUL / ENLICSUL: impactos na formação docente inicial e continuada*. Lages.
- Alonso, L., Imaginário, L., Barros, J. M. G., Castro, J. M., Osório, A., & Sequeira, F. (2002). *Referencial de Competências-Chave – Educação e Formação de Adultos*. Lisboa: Agência Nacional de Educação e Formação de Adultos
- Aguiar, A. A. R. (2006). *Construção e avaliação de um programa multimodal de habilidades comunicativas para adultos com deficiência mental* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, São Carlos.
- Aguiar, J. S. D. & Duarte, É. (2005). Educação inclusiva: um estudo na área da educação física. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 11 (2), 223-240.
- Aguiar, K. F. (2003). *Ligações perigosas e alianças insurgentes: subjetividades e movimentos urbanos* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social, São Paulo.
- Albuquerque, R. & Garrafa, V. (2016). Autonomia e indivíduos com capacidade de consentir: o caso dos menores de idade. *Revista Bioética*, 24 (3), 452-458.
- Almeida, L. A. D. (2019). *Deficiência e desigualdades no Brasil: pobreza, inserção no mercado de trabalho e renda* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós Graduação em Sociologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte.
- Almeida, M. A. (2013). *Adaptação e validação da escala de intensidade de suporte – SIS para o Brasil: uma contribuição para avaliação funcional de jovens e adultos com deficiência intelectual*. Financiamento CNPq. Processo: 409129/2013-5. Chamada: 43/2013 – Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas.
- Almeida, M. A. (2004). Apresentação e análise das definições de deficiência mental propostas pela AAMR - Associação Americana de Retardo Mental de 1908-2002. *Revista de Educação PUC-Campinas*, (16), 33-48.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD (2021). *Intellectual disability: definition, diagnosis, classification and systems of supports*. (12a ed.). Washington, D.C.
- Anderson, E. (1970). Book review: Social Competence and Mental Handicap: Na Introduction to Social Education. *British Journal of Psychiatry*, 116 (530), 103-104.

- Arantes, D. R. B., & Namó, D. (2012). Deficiência intelectual: da família à escola. In M. A. Almeida (Org.), *Deficiência intelectual: realidade e ação* (pp. 133-44). São Paulo: Secretaria da Educação.
- Barnes, C. (2012). Understanding the social model of disability: Past, present and future. In N. Watson, A. Roulstone & C. Thomas (Eds), *Routledge handbook of disability studies*, (pp. 12-29). New York: Routledge.
- Barreta, E. M., & Canan, S. R. (2012). Políticas Públicas de Educação Inclusiva: Avanços e recuos a partir dos documentos legais. In *Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul*. Caxias do Sul: IX Anped Sul.
- Barreto, E. (2016). *O corpo rebelado: autonomia, cuidado e deficiência física*. Curitiba: Appris.
- Bastos, O. M., & Deslandes, S. F. (2005). Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 10(2), 389-97.
- Batista, S. M., & França, R. M. D. (2007). Família de pessoas com deficiência: desafios e superação. *Revista de divulgação técnico-científica do ICPG*, 3(10), 117-121.
- Beauchamp, T.L. & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics*. (7a ed.). Nova York: Oxford University Press.
- Beckung, E., & Hagberg, G. (2002). Neuroimpairments, activity limitations, and participation restrictions in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine Child Neurology*, 44(5), 309-316.
- Beraldo, P. B. (1999). As percepções dos professores de escola pública sobre a inserção do aluno tido como deficiente mental em classes regulares de ensino (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, Mestrado em Educação Especial, São Carlos.
- Beyer, H. O. (2005). *Inclusão e avaliação na escola de alunos com necessidades educacionais especiais*. Porto Alegre: Mediação.
- Bezerra, S. S. (2016). A influência da família para o sucesso da inclusão da pessoa com deficiência intelectual no mercado formal de trabalho. *Pedagogia em Ação*, 8 (2), 185-192.
- Borges, L., Gualda, D. S., & Cia, F. (2015). Relação Família e Escola e Educação Especial: Opinião de Professores. *Educação: Teoria e Prática*, 25, (48), 168-185.
- Borges, T. C. B., Silva, S. M. M., & de Carvalho, M. B. W. B. (2018). Inclusão Escolar e Deficiência Visual: dificuldades e estratégias do professor no ensino médio. *Revista Educação e Emancipação*, 11(2), 264-287.
- Boueri, I. Z. (2010). *Efeitos de um programa educacional para atendentes visando à independência de jovens com deficiência intelectual institucionalizados* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, São Carlos.

- Boueri, I. Z. (2014). *Instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual: um programa educacional para promover a qualidade no atendimento* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, São Carlos.
- Brasil. (1998). *Parâmetros curriculares Nacionais: Adaptações Curriculares*. Brasília: Ministério da Educação / Secretaria de Educação Fundamental / Secretaria de Educação Especial.
- Brasil. (2006). *Saberes e práticas da inclusão: avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais*. Brasília: Ministério da Educação - Secretaria de Educação Especial.
- Brasil. (2008). *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília.
- Brasil. (2009). *Diretrizes Operacionais do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial*. Brasília.
- Braz-Aquino, F. D. S., Ferreira, I. R. L., & Cavalcante, L. D. A. (2016). Concepções e práticas de psicólogos escolares e docentes acerca da inclusão escolar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 255-266.
- Bryant, B. R.; Taylor, R. L; Rivera, D. P. (1996). *Assessment of adaptive areas*. Austin: Pro-Ed.
- Callas, P. W., Solomon, L. J., Hughes, J. R. & Livingston, A. E. (2010). The influence of response mode on study results: offering cigarette smokers a choice of postal or online completion of a survey, *Journal of Medical Internet Research*, 12(4).
- Campos, R. T. O. & Campos, G. W. S. (2006). Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. D. Júnior & Y. M. Carvalho (Orgs.), *Tratado de Saúde Coletiva*. (pp. 669-688). São Paulo: Hucitec.
- Capellini, V. L. M. F. (2004). *Avaliação das possibilidades de ensino colaborativo no processo de inclusão escolar do aluno com deficiência mental* (Tese de Doutorado) Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós Graduação em Educação Especial, São Carlos.
- Cardoso, A. P. L. B., & Magalhães, R. D. C. B. P. (2012). Educação Especial e avaliações em larga escala no município de Sobral (CE). *Revista Educação Especial*, 25 (44), 449-464.
- Cardozo, J. P. (2017). *A trajetória de educação e de trabalho de jovens e adultos com síndrome de down: sentidos, desafios e a metodologia do emprego apoiado* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Vale do Itajaí, Programa de Pós-Graduação em Educação, Itajaí.
- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*, 15(4), 679-684.

- Carneiro, M.S.C. (2007). *Deficiência mental como produção social: uma discussão a partir de histórias de vida de adultos com síndrome de Down* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Porto Alegre.
- Carvalho, C. L., Ardore, M., & de Castro, L. R. (2015). Cuidadores Familiares e o Envelhecimento da Pessoa com DI: Implicações na prestação de cuidados. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(3), 333-352.
- Carvalho, E. N. S. & Maciel, D. M. M. A. (2003). Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR: sistema 2002. *Temas em Psicologia da SBP*, 11(2), 147-156.
- Carvalho, S. R. (2004). Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(4), pp. 1088-1095.
- Carvalho, T. C. (2018). *Desafios e possibilidades de um trabalho colaborativo para a formação continuada com docentes do ensino médio público* (Tese de Doutorado). Universidade Estadual Paulista, Programa de Pós Graduação em Educação, Marília
- Carvalho-Freitas. (2007). *A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras – Um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, Belo Horizonte.
- Carvalho-Freitas, M. N., Tette, R. P. G., Paiva, A., Nepomuceno, M. F. & Silva, V. A. (2018). Dimensões de Análise da Inclusão no Trabalho de Pessoas com Diferença Funcional. In *Anais XLII EnANPAD 2018*. (pp. 1-16). Curitiba.
- Castro, M., & Regattieri, M. (2009). *Interação família-escola: subsídios para práticas escolares*. Brasília: UNESCO, MEC.
- Charlton, J. (1998) *Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment*. Berkeley: University of California Press.
- Coll, C.; Marchesi, A.; & Palacios, J. (2004). *Desenvolvimento psicológico e educação: Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. (2a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Cuccovia, M. M. (2003). *Análise de procedimentos para avaliação de interesses baseado em um currículo funcional natural e seus efeitos no funcionamento geral de indivíduos com deficiência mental e autismo* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, São Carlos.
- Cunningham, C. (2008). *Síndrome de Down: uma introdução para pais e educadores*. Porto Alegre: Artmed.
- Davy, L. (2015). Philosophical inclusive design: intellectual disability and the limits of individual autonomy in moral and political theory. *Hypatia*, 30(1), 132-148.
- Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual. (2004). Recuperado em 24 de outubro de 2019, de http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/declaracao_montreal.pdf.

- Decreto-Lei nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. (2009, 25 de agosto) Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília.
- Denari, F. (1997). *O adolescente especial e a sexualidade: nem anjo, nem fera*. Tese de doutoramento em Ciências Humanas. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos.
- Dias, S. A. (2018). *Atuação colaborativa entre o professor do atendimento educacional especializado e do ensino regular: a importância da gestão*. (Tese de Doutorado). Universidade Estadual Paulista, Programa de Pós Graduação em Educação, Marília.
- Dias, S.S. (2004). *O sujeito por trás do rótulo: significações de si em narrativas de estudantes de ensino médio com indicação de deficiência mental*. (Dissertação Mestrado em Psicologia). Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Brasília.
- Diniz, D. (2007). *O que é deficiência*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Dias, S. S. & Oliveira, M. C. S. L. (2013). Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 19 (2), pp. 169-182.
- Doll, E. A. (1935). A genetic scale of social maturity. *The American Journal Of Orthopsychiatry*, 5, 180-188.
- Doll, E. (1941). The essential of an inclusive concept of mental deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*, 46, 214-229.
- DSM-V. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- DSM-IV. (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Durand, G. (2003). *Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos*. São Paulo: Loyola.
- Edwards, P. J., Roberts, I., Clarke, M. J., DiGuseppi, C., Wentz, R., Kwan, I., ... Pratap, S. (2009). Methods to increase response to postal and electronic questionnaires. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8 (3), 1-38.
- Faleiros, F., Kappler, C., Pontes, F. A. R., Silva, S. S. C., Goes, F. S. N. & Cucick, C. D. (2016). Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. *Texto Contexto Enfermagem*, 25 (4), 1-6.
- Farias, N. & Buchalla, C. M. (2005). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8 (2), pp. 187-193.
- Felippe, N. M. A., & Capellini, V. L. M. F. (2014). O processo colaborativo entre

- educação especial e educação comum na inclusão escolar do aluno autista. In O. M. P. R. Rodrigues, V. L. M. F. Capellini (Orgs.) *Práticas inclusivas: fazendo a diferença*. Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Ferreira, E. F., & Munster, M. A. (2015). Métodos de avaliação do comportamento adaptativo em pessoas com deficiência intelectual: uma revisão de literatura. *Revista Educação Especial*, 28(51), pp. 193-208.
- Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*. International Exchange of Information in Rehabilitation. New York, USA.
- Fleming, C. M. & Bowden, M. (2009). Web-based surveys as an alternative to traditional mail methods. *Journal of Environmental Management* 90 (1), 284-292.
- Fleury-Teixeira, P., Vaz, F. A. C., Campos, F. C. C. D., Álvares, J., Aguiar, R. A. T. & Oliveira, V. D. A. (2008). Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, pp. 2115-2122.
- Fonseca, S. C., Carvalho-Freitas, M. N., & Alves, B. A. (2020). Investigação-ação com mães de pessoas com deficiência intelectual: a redução da sobrecarga como um projeto de vida. *Revista Educação Especial*, 33, 1-21.
- Fontes, R. S. (2009). *Ensino colaborativo: uma proposta de educação inclusiva*. Araraquara: Junqueira & Marin.
- Freire, P. (2018). *Pedagogia da autonomia*. (57a ed.). São Paulo: Paz e Terra.
- Galvão, C., Reis, P., Freire, A., & Oliveira, T. (2006). *Avaliação de competências em ciências. Sugestões para professores dos Ensinos Básico e Secundário*. Porto: Edições ASA.
- Gargiulo, R. M. (2008). *Special education in contemporary society: an introduction to exceptionality*. Alabama: University of Alabama at Birmingham.
- Garrafa, V. (2005). Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Revista Bioética*, 13 (1), pp. 125-134.
- Giami, A. (2000). Stérilisation et sexualité des personnes handicapées mentales. In: Giami, A., & Lerido, H. (Orgs.), *Les enjeux de la stérilisation: Questions en Santé Publique*. (pp. 273-315). Paris: Inserm/INED.
- Glat, R. (1992). A sexualidade da pessoa com deficiência mental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 1(1), 65-74.
- Glat, R., & Freitas, R. C. (2002). *Sexualidade e deficiência mental: pesquisando, refletindo e debatendo sobre o tema*. Rio de Janeiro: Sette Letras.
- Glat, R. & Pletsch, M. (2011). *Inclusão escolar de alunos com necessidades especiais*. Rio de Janeiro: Ed UERJ.
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. (4a ed). (M. B. M. Leite, trad.) Rio de Janeiro: LTC.

- Gomes, C., & Souza, V. L. T. (2012). Psicologia e inclusão escolar: reflexões sobre o processo de subjetivação de professores. *Psicologia: ciência e profissão*, 32(2), 588-603.
- Goulart, I. B. (2015). *Psicologia da educação*. (21 ed.). Petrópolis: Vozes.
- Gusmão, E. C. R. (2019). *Construção e validação de um aplicativo de identificação das habilidades adaptativas de crianças e adolescentes com deficiência intelectual*. Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belo Horizonte.
- Gunzburg, H. C. (1957). Therapy and social training for the feebleminded youth. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 30 (1), 42-48.
- Gunzburg, H. C. (1960). *Social rehabilitation of the subnormal*. London: Baillière, Tindall & Cox.
- Gunzburg H. C. (1968). *Social Competence and Mental Handicap: An Introduction to Social Education*. London: Baillière, Tindall and Cassell Limited.
- Gunzburg, H. C. (1978) Introduction: the use of documentation in rehabilitation work. *The British Journal of Mental Subnormality*, 24 (46), 4-12.
- Gunzburg, H. C., & Gunzburg, A. L. (1973). *Mental Handicap and Physical Environment: The Application of an Operational Philosophy to Planning*. London: Baillière Tindall.
- Hammal, D., Jarvis, S. N., & Colver, A. F. (2004). Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live. *Developmental Medicine Child Neurology*, 46(5), 292-298.
- Haas, C., & Baptista, C. (2016). Educação Especial, currículo e Atendimento Educacional Especializado: memória e documentação dos dispositivos pedagógicos para inclusão escolar no Brasil. In: V. L. J. Chaves, E. C. Souza (Orgs.). *Documentação, memória e história da Educação no Brasil: Educação Especial, questões étnico-raciais e de gênero* (pp. 117-136). Santa Catarina: Gráfica Copiart.
- Heber, R. (1959). A manual on terminology and classification in mental retardation: A monograph supplement. *American Journal on Mental Deficiency*, 64 (2), 1-111.
- Heber, R. (1961) A manual on terminology and classification in mental retardation: A monograph supplement (rev. ed.). *American Journal on Mental Deficiency*.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010a). *Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro. Recuperado em 18 de março de 2020, de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010b). *Censo Demográfico 2010*. Recuperado em 18 de março de 2020, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pesquisa/23/23612?localidade1=314000>.

- Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa. (2021). *Resumo Técnico: Censo da Educação Básica Estadual 2020 [recurso eletrônico]*. Brasília: INEP.
- Jackson, R. (2013). Karl Koenig, Stanley Segal, and Herbert Gunzburg: pioneers in the field of intellectual disability in Britain. *International Journal of Developmental Disabilities*, 59(1), 47-60.
- Jenaro, C. (1999). La transición a la vida adulta en jóvenes con discapacidad: necesidades y demandas. In: M. A. Verdugo & B. D. Urríes.(Orgs.), *Hacia una nueva concepción de la Discapacidad. Actas de las III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*. (pp. 77-78). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Kar, S. B., Pascual, C. A., & Chickering, K. L. (1999). Empowerment of women for health promotion: a meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 49(11), 1431-60.
- Kavalco, T. F. (2003). *A eficácia de orientações de posicionamentos sentados funcionais aplicadas no domicílio para familiares de uma criança portadora de paralisia cerebral: Um estudo de caso* (Monografia). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Licenciatura em Fisioterapia, Cascavel.
- Kittay, E. (1999). *Love's Labor: essays on women, equality, and dependency*. New York: Routledge.
- LeBlanc, J.M. (1992). El Curriculum Funcional en la educación de la persona com retardo mental. In *Simposio International COANIL*. Santiago: Proceedings.
- Le Boterf, G. (1999). *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris: Les Éditions de l'Organisation.
- Le Boterf, G. (2005). *Construir as competências individuais e colectivas*. Lisboa: Edições ASA.
- Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (1996, 20 de dezembro). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília.
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. (2015, 7 de julho). Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília.
- Lepri, C. (2012). *Viajantes inesperados: notas sobre a inclusão social das pessoas com deficiência*. Campinas: Saberes Editora.
- Lindstrom, L., Johnson, P., Doren, B., Zane, C., Post, C., & Harley, E. (2008). Building opportunities for young women with disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 40(4), 66-71.
- Littig, P. M. C. B., Cardia, D. R., Reis, L. B., & Ferrão, E. (2012). Sexualidade na deficiência intelectual: uma análise das percepções de mães de adolescentes especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(3), 469-486.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Shalock, R. I.; Snell, M., ...

- Stark, J. A. (1992). *Mental Retardation – Definition, Classification and Systems of Supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., Reeve, A., ... Tassé, M. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Mafezoni, A. C., & Simon, C. (2020). A pessoa com deficiência intelectual e as concepções de professores de educação especial. *Educação em Perspectiva (11)*, 1-14.
- Maia, A. C. B., & Camossa, D. D. A. (2003). Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. *Paidéia, 12(24)*, 205-214.
- Marin, M., & Braun, P. (2018). *Avaliação da aprendizagem em contextos de inclusão escolar*. *Revista Educação Especial, 31(63)*, 1009-1024.
- Martins, L., Pires, J., Pires, G., & Melo, F. (Orgs). (2008). *Práticas inclusivas no sistema de ensino e em outros contextos*. Natal: EDUFRN.
- Maturana, A. P. P. M., & Cia, F. (2015). Educação Especial e a Relação Família-Escola: Análise da produção científica de teses e dissertações. *Psicologia Escolar e Educacional, 19 (2)*, 349-358.
- Mazzotta, M. J. S. & D'Antino, M. E. F. (2011). Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. *Saúde e Sociedade, 20 (2)*, 377-389.
- Mendes, E. G. (1995). *Deficiência mental: a construção científica de um conceito e a realidade educacional* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mendes, E. G. (2006). A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação, 11 (33)*, 387-405.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Educação. (2014). *Nota Técnica nº. 4*. Diretoria de Políticas de Educação Especial, Brasília: MEC.
- Mittler, P. (1995). Obituary – Herbert Gunzburg. *Journal of Intellectual Disability Research, 39*, 1.
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação, 22(37)*, 7-32.
- Nunes, V. L. M., & Manzini, E. J. (2020). Concepção do professor do ensino comum em relação à aprendizagem, currículo, ensino e avaliação do aluno com deficiência intelectual. *Revista Educação Especial, 33*, 1-20.
- Oliva, D. V. (2016). *Barreiras e recursos à aprendizagem e à participação de alunos em situação de inclusão*. *Psicologia USP, 27(3)*, 492-502.

- Oliveira, A. A. S. (2008). Adequações curriculares na área da deficiência intelectual: algumas reflexões. In A. A. S. Oliveira, S. Omote, C. R. M. Giroto (Orgs.) *Inclusão Escolar: as contribuições da Educação Especial*. (pp. 129-154). São Paulo: Editora Fundepe e Cultura Acadêmica.
- Oliveira, A. A. S. (2012). Deficiência intelectual: os sentidos da cultura, da história e da escola. In Secretaria Municipal de Educação. *Referencial sobre avaliação da aprendizagem na área da Deficiência Intelectual – Ciclo II do Ensino Fundamental e da Educação de Jovens e Adultos*. São Paulo: SME / DOT.
- Oliveira, A. A. S., Campos, T. E. (2005). Avaliação em educação especial: o ponto de vista do professor de alunos com deficiência. *Estudos em Avaliação Educacional*, 16(31), pp. 51-78.
- Oliveira, M. C. P. (2016). *A escolarização de alunos com deficiência intelectual à luz da perspectiva histórico-cultural: avaliação mediada e apropriação conceitual* (Dissertação Mestrado). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Programa de Pós Graduação em Educação, Rio de Janeiro.
- Oliveira, M. C. P., Pletsch, M. D., & Oliveira, A. A. S. (2016). Contribuições da avaliação mediada para a escolarização de alunos com deficiência intelectual. *Revista Teias*, 17 (46) 72-89.
- Oliver, M. (1990). *The politico disablement*. Basingstoke: Macmillan.
- Oliver, M. & Barnes, C. (1998). *Disabled People and Social Policy: from exclusion to inclusion*. Londres: Longman.
- OMS. (2004). *Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Ostensjo, S., Carlberg, E. B., & Vollestad, N. K. (2003). Everyday functioning in young children with cerebral palsy: Functional skills, caregiver assistance, and modifications of the environment. *Developmental Medicine Child Neurology*, 45(9), 603-612.
- Pacheco, J., & Pacheco, M. F. (2012). *A avaliação da aprendizagem na Escola da Ponte*. Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Padilha, A. M. L. (2017). Desenvolvimento psíquico e elaboração conceitual por alunos com deficiência intelectual na educação escolar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 23 (1), 9-20.
- Pereira, O. S. (1973). *Avaliação da competência social do retardo mental*. São Paulo: Anais do Congresso Interamericano de Psicologia.
- Pereira-Silva, N. L. & Oliveira, L. D. (2011). *Família e DI: pesquisas sobre estresse, estratégias de enfrentamento e apoio social*. Anais do VIII Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento, Universidade de Brasília.
- Pérez-Ramos, A. M.Q., Sanchez, C. G.O., Silva, M. A. B., Moreira, S. N., & Fornazari, S.

- (2004). A competência social: estratégia para inclusão sócio-ocupacional de jovens com deficiência intelectual. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, XXIV (2), 42-49.
- Perrenoud, P. (2000). *Dez novas competências para ensinar*. Porto Alegre: Artmed.
- Perrenoud, P. (2001). The key to social fields: Competencies of an autonomous actor. In D. Rychen & L. Salganik (Eds.), *Defining and selecting key competencies* (pp. 121-150). Seattle: Hogrefe & Huber.
- Pessotti, I. (1984). *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: EDUSP.
- Pletsch, M. D., & Glat, R. (2012). A escolarização de alunos com deficiência intelectual: uma análise da aplicação do Plano de Desenvolvimento Educacional Individualizado. *Linhas Críticas*, 18 (35), 193-208.
- Pletsch, M. D., & Oliveira, M. C. P. (2015). Políticas de educação inclusiva: considerações sobre a avaliação da aprendizagem de alunos com deficiência intelectual. *Revista Educação, Artes e Inclusão*, 10 (2), 125-137.
- Pletsch, M. D., & Paiva, C. (2018). Por que as escolas continuam “laudando” alunos com deficiência intelectual? *Revista Educação Especial*, 31 (63), 1039-1079.
- Pires, E. M. (2017). A inclusão/exclusão de alunos com deficiências: a reprodução de uma cultura. *Revista Científica de Educação*, 2(2), 30-41.
- Poker, R. B., Martins, S. E. S. O., Oliveira, A. A. S., Milanez, S. G. C., & Giroto, C. R. M. (2013). *Plano de desenvolvimento Individual para o Atendimento Educacional Especializado*. Marília: Oficina Universitária.
- Redig, A. G., Mascaro, C. A. A. C., & Dutra, F. B. S (2017). A formação continuada do professor para a inclusão e o plano educacional individualizado: uma estratégia formativa? *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, 4(1), 33-44.
- Rezende Junior, A. R., & Carvalho-Freitas, M. N. (2021). Contato com pessoas com diferença funcional e concepções de deficiência. *Estudos de Psicologia*, 26 (1), 33-44.
- Ribeiro, H. C. F. (1995). *Orientação sexual e deficiência mental: estudos acerca da implementação de uma programação*. Tese de doutoramento em Ciências Humanas. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Roldão, M. C. (2005). Para um currículo do pensar e do agir: As competências enquanto referencial de ensino e aprendizagem. In *Suplemento de Direct de l'APPF* (pp. 9-20).
- Rosário, H. R. M. F., & Silva, S. S. C. (2016). Estratégias adotadas pelos pais na vivência da escolarização de filhos adultos e crianças com deficiência. *Revista de Enfermagem Referência*, (11), 51-59.
- Sá, P., & Paixão, F. (2013). Contributos para a clarificação do conceito de competência numa perspectiva integrada e sistémica. *Revista Portuguesa de Educação*, 26(1), 87-114.
- Santos, W. R. D. (2008). Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. *Physis: revista de saúde coletiva*, 18, 501-519.

- Saquetto, D. J. (2008). *Os significados e sentidos atribuídos ao papel do psicólogo escolar, por parte daqueles que atuam na APAE: uma construção cercada de equívocos* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Mestrado em Educação: Psicologia da Educação, São Paulo.
- Schwartzman, J. S. (1999). *Síndrome de Down*. São Paulo: Memnon.
- Silva, A. L. S., Silva, A. C. S., Feitosa, I. C. N., Lima, R. G. (2018). O processo de inclusão de alunos com deficiência na percepção dos professores. *Carpe diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*, 16(2), 176-187.
- Silva, D. A. R. (2021). Crenças e práticas pedagógicas de professoras apoio: um estudo em um município de Minas Gerais. No prelo.
- Silva, M. C. V., & Maletti, S. M. F. (2012). Avaliação em larga escala de alunos com necessidades educacionais especiais no município de Londrina (PR). *Revista Educação Especial*, 25 (44), 417-434.
- Silva, M. E. R. (2004). *A colaboração entre pais de crianças com necessidades educacionais especiais e os profissionais no jardim-de-infância* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho, Instituto de Estudos da Criança, Braga.
- Silveira, A. D. (2013). *Programa de capacitação de cuidadores para o ensino de habilidades ocupacionais a um adulto com deficiência intelectual* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, São Carlos.
- Silveira, F. F. & Neves, M. M. B. J. (2006). Inclusão escolar de crianças com deficiência múltipla: concepções de pais e professores. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 22(1), 79-88.
- Solomon, A. (2012). *Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Sousa, I. C. (2013). *Sala de recursos multifuncionais e sala comum: a deficiência intelectual em foco* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Educação, Uberlândia.
- Souza, P. B. M. (2009). *Configuração do mesossistema entre professores e pais de alunos com deficiência* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém.
- Sparrow, S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2008). *Vineland adaptive behavior scales: Second edition (Vineland II), The expanded interview form*, Livonia: Pearson Assessments.
- Stelmachuk, A. C. L.; & Mazzotta, M. J. S. (2012). Atuação de profissionais da educação na inclusão escolar do aluno com deficiência intelectual. *Revista Educação Especial*, 25 (43), 185-202.
- Suplino, M. (2005). *Currículo funcional natural: guia prático para a educação na área de autismo e deficiência mental*. Brasília: Assista.

- Surjus, L. T. L. S., & Campos, R. T. O. (2013). Deficiência Intelectual e Saúde Mental: Quando a Fronteira Vira Território. *Revista Polis e Psique*, 3(2), 82-96.
- Suzano, J. C. C., Carvalho-Freitas, M. N., Tette, R. P. G., Brighenti, C. R. G., & Vieira-Silva, M. (2014). A percepção dos gestores acerca do desempenho de trabalhadores com diferentes tipos de deficiência. *Interação em Psicologia*, 18 (3), 239-250-250.
- Szymanski, H. (2009). A escola da família. *Revista Nova Escola/ Gestão*, p. 24-31.
- Tavares, L. M. F. L., Santos, L. M. M. D. & Carvalho-Freitas, M. N. (2016). A Educação Inclusiva: Um estudo sobre a formação docente. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(4), 527-542.
- Teixeira, D. S., Barreto, D. A. B., Nunes, C. P. (2021). Educação especial e formação docente: alunos com deficiência intelectual e atendimento educacional especializado. *Holos*, 37(2), 1-19.
- Teodoro, G. C., Godinho, M. C. S., & Hachimine, A. H. F. (2016). A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista no ensino fundamental. *Society na Development*, 1(2), 127-143.
- Thomas, C. (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press.
- Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. E., ... Yeager, M. H. (2009). Conceptualizing Supports and the Support Needs of People With Intellectual Disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 47(2), 135-146.
- Thompson, J. R., Bryant, B. R., Campbell, E. M., Craig, E. M., Highes, C.M., Rotholz, D. A., ..., Wehmeyer, M.L. (2004). *Supports Intensity Scale*. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Tregold, A. E. (1908). *Mental Deficiency*. London: Tindall & Fox.
- Tregold, A. E. (1937). *A textbook of mental deficiency*. Baltimore: Wood.
- Turnbull, A., P., Turnbull, H. R., Edwin, E. & Soodak, L. (2006). *Families, professionals, and exceptionality*. Nova Jersey: Pearson.
- Vale, C. A. (2020). *Ações docentes na educação básica e o ingresso de alunos com diferença funcional no ensino superior*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São João del Rei, Programa de Pós Graduação em Psicologia, São João del Rei.
- Valentim, F. O. D., & Oliveira, A. A. S. (2013). Avaliação da aprendizagem e deficiência intelectual na perspectiva de professores do ensino comum. *Revista Diálogo Educacional*, 13 (40), 851-871.
- Veltrone, A. A. (2011). *Inclusão escolar do aluno com deficiência intelectual no estado de São Paulo: identificação e caracterização* (Tese de Doutorado). Centro de Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

- Veltrone, A. A., & Mendes, E. G. (2011). Caracterização dos profissionais responsáveis pela identificação da deficiência intelectual em escolares. *Revista Educação Especial*, 1(1), 61-75.
- Vigotski, L. S. (2015a). *A formação social da mente*. (6a ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Vigotski, L. S. (2015b). *Pensamento e Linguagem*. (4a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Wang, Y.T. (2013). Are adults with intellectual disabilities socially excluded? An exploratory study in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(10), 893-902.
- Wolfensberger, W. (2006). More on Monyhull Hospital and Muckamore Abbey in 1960's. *The British Journal of Development Disabilities*, 52 (1), 85-90.
- Zabala, A., & Arnau, L. (2007). *Como aprender y enseñar competencias*. Barcelona: GRAÓ.
- Zutião, P. (2013). *Utilização do currículo funcional natural visando independência de jovens e adultos com deficiência intelectual* (Monografia). Universidade Federal de São Carlos, Licenciatura em Educação Especial, São Carlos.
- Zutião, P., (2016). *Programa "Vida na Comunidade" para familiares de jovens com deficiência intelectual* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, São Carlos.
- Zutião, P., Boueri, I. Z., & Almeida, M. A. (2016). A avaliação das áreas adaptativas de jovens e adultos com Deficiência Intelectual. *Educação, Batatais*, 6(3), pp. 25-49.

8 – ANEXOS

Anexo I – Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Formas de avaliação de intervenção com pessoas com deficiência intelectual para o desenvolvimento de competências e favorecimento da autonomia”. A pesquisa está sendo realizada pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei (PPGPSI-UFSJ), Sarah Cecílio Fonseca, sob orientação da Profa. Dra. Maria Nivalda de Carvalho-Freitas.

O objetivo central deste estudo é identificar as principais intervenções e estratégias de avaliação utilizadas nas instituições de ensino público da educação especial (escolas regulares e APAE’s) para o desenvolvimento de competências e autonomia da pessoa com deficiência intelectual.

Se você estiver de acordo e consentir sua participação, poderá assinalar a opção “aceito”, abaixo, e prosseguir para o questionário. Sua participação é anônima. Qualquer dúvida, você pode entrar em contato através do e-mail: sarahcecilio@hotmail.com.

- Aceito
- Não aceito

Anexo II – Questionário

1. Sexo
 - Feminino
 - Masculino
2. Idade
3. Em qual cidade você trabalha?
 - Mariana
 - São João del Rei
4. Qual a sua formação?
 - Ensino Médio
 - Curso Superior
 - Especialização em Educação Especial
5. Qual a sua ocupação?
 - Professora regente escola comum
 - Professora apoio escola comum
 - Professora escola especializada (por exemplo, APAE)
6. A escola que você trabalha é:
 - Pública
 - Privada
7. Nas turmas que leciona tem alunos de inclusão?
 - Sim
 - Não
8. Se sim, que tipo de deficiência possuem:
 - Deficiência física/ motora
 - Deficiência visual
 - Deficiência auditiva
 - Deficiência intelectual (relacionado às questões cognitivas – aprendizagem)
 - Neurodiversidade (TEA, Hiperatividade, etc.)
 - Deficiência múltipla
9. Na instituição em que você trabalha, é realizado algum tipo de avaliação dos estudantes com deficiência intelectual?

Sim

Não

10. Se sim, como é feita esta avaliação? (Nome do instrumento ou descrição do método de avaliação)

11. A partir desta avaliação, é realizada alguma intervenção para o desenvolvimento de competências e/ ou autonomia da pessoa com deficiência intelectual?

Sim

Não

12. Se sim, como é realizada esta intervenção?

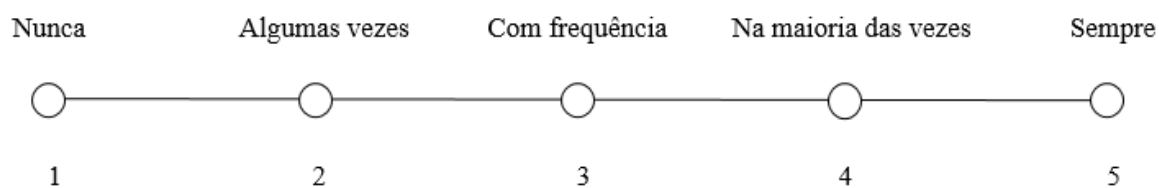
13. A família da pessoa com deficiência intelectual é envolvida neste processo?

Sim

Não

14. Se sim, como é este envolvimento?

15. A seguir, serão listadas algumas habilidades relacionadas a competências sociais. Para cada item do questionário, responda de 1 a 5 a frequência em que você avalia cada uma dessas habilidades nos seus alunos com deficiência intelectual. Se você não tem um aluno com deficiência, responda se a escola em que você trabalha é realizado avaliação daquela habilidade.



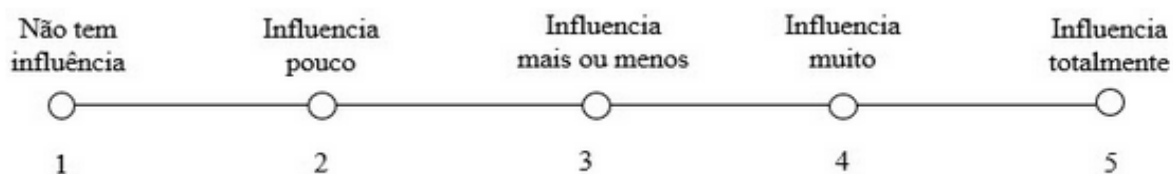
		HABILIDADE	AVALIAÇÃO
COMUNICAÇÃO	A)	Em relação à LINGUAGEM, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?
		1. Relatar acontecimentos simples, de modo compreensível	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		2. Compreender perguntas simples e dar respostas adequadas	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		3. Lembrar de dar recados	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		4. Obedecer a ordens simples	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		5. Definir palavras simples	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		6. Repetir uma história, sem muita dificuldade	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	B)	Em relação à ESCRITA E LEITURA, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?
		7. Ler e interpretar informações simples (por exemplo, cartazes informativos, cardápio...)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		8. Ler livros simples	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		9. Segurar um lápis e imitar traços	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		10. Desenhar pessoas (apresentando cabeças, braços e pernas) e casas reconhecíveis	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		11. Assinar o nome	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	C)	Em relação à ATIVIDADES NUMÉRICAS, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?
		12. Discriminar “um” e “muitos”	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		13. Arrumar objetos por ordem de tamanho	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		14. Reconhecer o dinheiro	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		15. Manejar situações simples que envolvem dinheiro (pagar a passagem do ônibus, comprar um lanche ou objeto pessoal, dar o troco...)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	D)	Em relação à AUTODIREÇÃO, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?
		16. Diferenciar e nomear cores	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		17. Diferenciar curto x longo, grande x pequeno, pesado x leve	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
		18. Referir-se corretamente à manhã e tarde	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	19. Diferenciar esquerda e direita	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
	20. Nomear dias da semana	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
	21. Reconhecer dias da semana	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
	22. Associar as horas do relógio com ações e acontecimentos	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	

	HABILIDADE	AVALIAÇÃO
CUIDADOS PESSOAIS	E) Em relação à HÁBITOS À MESA, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?
	23. Usar o talher adequadamente enquanto se alimenta	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	24. Tomar um líquido sem derramar	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	25. Servir um líquido sem derramar	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	26. Possuir boas maneiras à mesa (mastigar de boca fechada, usar o guardanapo...)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	F) Em relação à HÁBITOS HIGIÊNICOS, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?
	27. Lavar as mãos com sabão	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	28. Conservar-se limpo ao longo do dia	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	29. Cuidar de si no banheiro	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	G) Em relação à CUIDADOS COM O VESTUÁRIO, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?
	30. Tirar e por peças simples do vestuário	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	31. Desabotoar botões	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	32. Amarrar o sapato	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	33. Conservar-se arrumado ao longo do dia	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	H) Em relação à LOCOMOÇÃO, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?
	34. Subir escadas, um pé em cada degrau	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	35. Andar com os outros sem precisar de muita supervisão	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	36. Reconhecer o trajeto das salas e espaços dentro da escola	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	I) Em relação à SAÚDE, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?
	37. Relatar apropriadamente problemas físicos	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
38. Cuidar de seus problemas físicos mais leves, apropriadamente	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
39. Ser cuidadoso com objetos que podem causar ferimentos	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
40. Aceitar tomar medicação	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
41. Tomar medicação sem supervisão	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
42. Saber como obter assistência em caso de emergência	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	

		HABILIDADE	AVALIAÇÃO	
SOCIALIZAÇÃO	J)	Em relação à ATIVIDADES DE LAZER, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?	
		43.Participar de jogos de equipes e obedecer às regras	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5	
		44.Participar de jogos simples de bola	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5	
		45.Participar de jogos simples de mesa	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5	
		46.Ouvir música	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5	
		47.Reconhecer o estilo musical que gosta	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5	
		K)	Em relação à INICIATIVA SOCIAL, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?
		48.Ter boas maneiras na escola	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5	
		49.Ser cortês (dizer bom dia, bater à porta, desculpar-se)	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5	
		50.Cooperar de modo geral com os outros	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5	

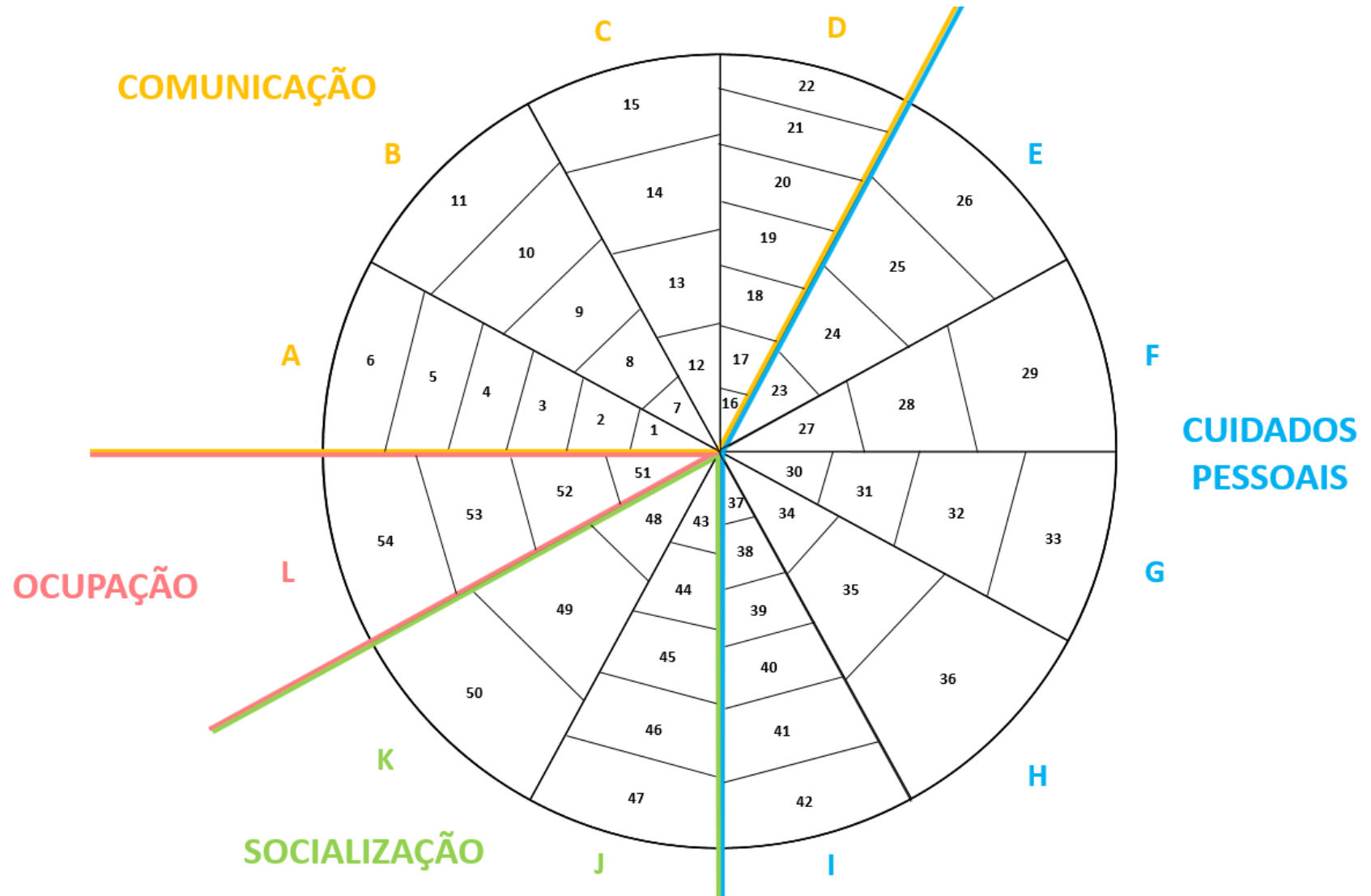
		HABILIDADE	AVALIAÇÃO
OCUPAÇÃO	L)	Em relação à HABILIDADES MANUAIS, você/ sua escola avalia os estudantes com deficiência intelectual quanto à:	Com que frequência?
		51.Virar a maçaneta da porta	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5
		52.Abrir a torneira	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5
		53.Cortar com tesoura	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5
		54.Empilhar papéis de modo arrumado	<input type="radio"/> 1 — <input type="radio"/> 2 — <input type="radio"/> 3 — <input type="radio"/> 4 — <input type="radio"/> 5

16. Quanto às características pessoais, relacionadas a personalidade de cada um, marque de 1 a 5 o grau de influência que você acha que cada característica tem no desenvolvimento de competências dos alunos com deficiência intelectual, no meio escolar - sendo 1, a de menor influência, e 5 a de maior influência.



Característica pessoal	Grau de influência
Temperamento (estável, ou com mudanças de humor constantes, irritável)	○ ₁ —○ ₂ —○ ₃ —○ ₄ —○ ₅
Afabilidade (cooperar com frequência, ou ser agressivo na maior parte do tempo)	○ ₁ —○ ₂ —○ ₃ —○ ₄ —○ ₅
Reação a correção (reagir razoavelmente, ou tornar-se ansioso ou agressivo)	○ ₁ —○ ₂ —○ ₃ —○ ₄ —○ ₅
Socialização (sentir-se à vontade com as pessoas ou fechar-se em si mesmo)	○ ₁ —○ ₂ —○ ₃ —○ ₄ —○ ₅
Atitudes em relação a adultos que não os pais (satisfatórias, ou imprevisíveis e desafiadoras)	○ ₁ —○ ₂ —○ ₃ —○ ₄ —○ ₅
Maturidade emocional (relacionar-se facilmente, ou ser exigente, amado ou ciumento)	○ ₁ —○ ₂ —○ ₃ —○ ₄ —○ ₅
Veracidade (poder acreditar no que fala, ou fantasiar ou mentir)	○ ₁ —○ ₂ —○ ₃ —○ ₄ —○ ₅
Honestidade (ser honesto em relação a objetos alheios ou esquece de devolver)	○ ₁ —○ ₂ —○ ₃ —○ ₄ —○ ₅

Anexo III – Mapa de avaliação das áreas do desenvolvimento



Anexo IV – Frequência de respostas: Comunicação

Tabela 11 - Frequência de respostas de cada item relacionado à *Comunicação*

COMUNICAÇÃO					
A - Linguagem					
Habilidade	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
1. Relatar acontecimentos simples, de modo compreensível	1,9%	19,8%	30,2%	17%	31,1%
2. Compreender perguntas simples e dar respostas adequadas	1,9%	20,8%	25,5%	17,9%	34%
3. Lembrar de dar recados	4,7%	19,8%	27,4%	17,9%	30,2%
4. Obedecer a ordens simples	1,9%	13,2%	30,2%	15,1%	39,6%
5. Definir palavras simples	2,8%	13,2%	31,1%	17,9%	34,9%
6. Repetir uma história, sem muita dificuldade	2,8%	28,3%	28,3%	23,6%	17%
B – Escrita e Leitura					
Habilidade	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
7. Ler e interpretar informações simples (por exemplo, cartazes informativos, cardápios...)	8,5%	22,6%	24,5%	18,9%	25,5%
8. Ler livros simples	11,3%	24,5%	30,2%	12,3%	21,7%
9. Segurar um lápis e imitar traços	1,9%	22,6%	23,6%	15,1%	36,8%
10. Desenhar pessoas (apresentando cabeças, braços e pernas) e casas reconhecíveis	3,8%	17,0%	27,4%	18,9%	33,0%
11. Assinar o nome	8,5%	15,1%	24,5%	10,4%	41,5%
C - Atividades Numéricas					
Habilidade	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
12. Discriminar “um” e “muitos”	5,7%	19,8%	27,4%	17,0%	30,2%
13. Arrumar objetos por ordem de tamanho	5,7%	17,9%	25,5%	19,8%	31,1%
14. Reconhecer o dinheiro	10,4%	20,8%	30,2%	17,0%	21,7%
15. Manejar situações simples que envolvam dinheiro	18,9%	27,3%	20,8%	16,0%	17,0%
D - Autodireção					
Habilidade	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
16. Diferenciar e nomear cores	1,9%	10,4%	28,3%	19,8%	39,6%

17. Diferenciar curto x longo, grande x pequeno, pesado x leve	2,8%	11,3%	32,1%	22,6%	31,1%
18. Referir-se corretamente à manhã e tarde	3,8%	16,0%	24,5%	12,3%	43,4%
19. Diferenciar “esquerda” e “direita”	7,5%	18,9%	29,2%	16,0%	28,3%
20. Nomear dias da semana	5,7%	15,1%	29,2%	10,4%	39,6%
21. Reconhecer dias da semana	6,6%	14,2%	29,2%	12,3%	37,7%
22. Associar as horas do relógio com ações e acontecimentos	10,4%	19,8%	27,4%	17,9%	24,5%

Anexo V – Frequência de respostas: Cuidados pessoais

Tabela 12 - Frequência de respostas de cada os itens relacionado à *Cuidados pessoais*

CUIDADOS PESSOAIS					
E - Hábitos à Mesa					
Habilidade	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
23. Usar o talher adequadamente enquanto se alimenta	2,8%	18,9%	33,0%	14,2%	31,1%
24. Tomar um líquido sem derramar	2,8%	17,9%	32,1%	16,0%	31,1%
25. Servir um líquido sem derramar	6,6%	23,6%	25,5%	21,7%	22,6%
26. Possuir boas maneiras à mesa (mastigar de boca fechada, usar o guardanapo...)	1,9%	17,9%	34,0%	15,1%	31,1%
F - Hábitos Higiênicos					
Habilidade	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
27. Lavar as mãos com sabão	1,9%	6,6%	32,1%	11,3%	48,1%
28. Conservar-se limpo ao longo do dia	2,8%	8,5%	32,1%	16,0%	40,6%
29. Cuidar de si no banheiro	3,8%	14,2%	25,5%	16,0%	40,6%
G - Cuidados com o vestuário					
Habilidade	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
30. Tirar e por peças simples do vestuário	4,7%	15,1%	32,1%	19,8%	28,3%
31. Desabotoar botões	5,7%	17,9%	28,3%	20,8%	27,4%
32. Amarrar o sapato	10,4%	18,9%	25,5%	17,9%	27,4%
33. Conservar-se arrumado ao longo do dia	5,7%	12,3%	31,1%	20,8%	30,2%
H - Locomoção					
Habilidade	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
34. Subir as escadas, um pé em cada degrau	3,8%	15,1%	25,5%	17,9%	37,7%
35. Andar com os outros sem precisar de muita supervisão	5,7%	14,2%	25,5%	15,1%	39,6%
36. Reconhecer o trajeto das salas e espaços dentro da escola	2,8%	11,3%	28,3%	13,2%	44,3%
I - Saúde					
Habilidade	Porcentagem				

	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
37. Relatar apropriadamente problemas físicos	6,6%	18,9%	27,4%	19,8%	27,4%
38. Cuidar de seus problemas físicos mais leves, apropriadamente	7,5%	20,8%	24,5%	20,8%	26,4%
39. Ser cuidadoso (a) com objetos que podem causar ferimentos	5,7%	10,4%	20,8%	19,8%	43,4%
40. Aceitar tomar medicação	10,4%	14,2%	28,3%	15,1%	32,1%
41. Tomar medicação sem supervisão	42,4%	8,5%	25,5%	8,5%	15,1%
42. Saber como obter assistência em caso de emergência	9,4%	21,7%	21,7%	17,0%	30,2%

Anexo VI – Frequência de respostas: Socialização

Tabela 13 - Frequência de respostas de cada item relacionado à *Socialização*

SOCIALIZAÇÃO					
J - Atividades de Lazer					
Habilidade	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
43. Participar de jogos de equipe e obedecer às regras	6,6%	10,4%	28,3%	11,3%	43,4%
44. Participar de jogos simples de bola	2,8%	12,3%	25,5%	10,4%	40,6%
45. Participar de jogos simples de mesa	6,6%	17,0%	20,8%	19,8%	43,4%
46. Ouvir música	1,9%	13,2%	27,4%	15,1%	42,5%
47. Reconhecer o estilo musical de gosta	7,5%	17,0%	22,6%	15,1%	37,7%
K - Iniciativa Social					
Habilidade	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
48. Ter boas maneiras na escola	1,9%	10,4%	26,4%	8,5%	52,8%
49. Ser cortês (dizer bom dia, bater à porta, desculpar-se)	2,8%	13,2%	22,6%	12,3%	49,1%
50. Cooperar de modo geral com os outros	2,8%	12,3%	24,5%	8,5%	51,9%

Anexo VII – Frequência de respostas: Ocupação

Tabela 14 - Frequência de respostas de cada item relacionado à *Ocupação*

OCUPAÇÃO					
L - Habilidades Manuais					
Habilidade	Porcentagem				
	Nunca	Algumas vezes	Com frequência	Na maioria das vezes	Sempre
51. Virar a maçaneta da porta	5,7%	16,0%	24,5%	8,5%	45,3%
52. Abrir a torneira	4,7%	15,1%	19,8%	10,4%	50,0%
53. Cortar com tesoura	4,7%	22,6%	22,6%	11,3%	38,7%
54. Empilhar papéis de modo arrumado	3,8%	22,6%	25,5%	13,2%	34,9%