

**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**

**CAMILA MICCAS**

**Avaliação de Funcionalidade em Atividades e Participação de alunos com Deficiência Intelectual:  
Elaboração de Protocolo Escolar**

São Paulo

2011

**CAMILA MICCAS**

**Avaliação de Funcionalidade em Atividades e Participação de alunos com Deficiência Intelectual:  
Elaboração de Protocolo Escolar**

Dissertação apresentada à Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento

Projeto vinculado à linha de pesquisa: Políticas de atendimento: campos de atuação, programas, recursos e intervenções especializadas abrangendo, preferencialmente, educação, saúde, seguridade social e trabalho.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Eloisa Famá D'Antino

São Paulo

2011

M619a Miccas, Camila

Avaliação de funcionalidade em atividades e participação de alunos com deficiência intelectual: elaboração do protocolo escolar – Camila Micca. São Paulo, 2011.

71 f.: il. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Distúrbio do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2011.

Referências bibliográficas: f. 62-66.

1. Deficiência intelectual. 2. Síndrome de Down.
3. Ensino fundamental I. 4. Avaliação de escolares.
5. Inclusão escolar. I. Título.

CDD 371.9

**CAMILA MICCAS**

**Avaliação de Funcionalidade em Atividades e Participação de alunos com Deficiência Intelectual:  
Elaboração de Protocolo Escolar**

Dissertação apresentada à Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento

Aprovada em 18/08/2011.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Eloisa Famá D'Antino (Orientadora)  
Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira  
Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM

---

Prof. Dr. José Geraldo Silveira Bueno  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)

Dedico este trabalho aos meus pais,  
Joana e Sidney, pelo apoio incondicional,

e ao Rafael, meu aluno,  
por ter sido meu mote inspirador.

## AGRADECIMENTOS

---

Agradeço à minha querida orientadora, que tanto me ensinou, obrigada pelo carinho, pelo apoio e pela paciência.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Cristina, por todos os valiosos ensinamentos em todas as fases deste trabalho.

Ao Prof. Dr. José Geraldo, pelas precisas contribuições no exame de qualificação.

Ao meu irmão Diógenes e às minhas primas Milena e Livia, por estarem ao meu lado neste momento tão importante.

Às excelentes profissionais da educação Rosana Granconato, Arminda Guarnieri e Ivana Douteiro, por acreditarem em mim e entenderem minha ausência e a todas as professoras da E.E. Prof. Júlia Amália de Azevedo Antunes pelo apoio e incentivo.

A todos os professores que participaram desta pesquisa, que fazem um excelente trabalho com seus alunos com síndrome de Down.

À Secretaria de Educação de Barueri, principalmente a Rosália, que forneceu todas as informações necessárias para a coleta de dados da pesquisa.

A Silvana Santos, pela revisão profunda e precisa.

Ao Instituto Presbiteriano Mackenzie, pelo apoio financeiro, por intermédio do MACK-PESQUISA, ao Programa de Apoio à Educação Especial (PROESP) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## RESUMO

---

O objetivo deste trabalho foi elaborar um protocolo, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para a avaliação de escolares com deficiência intelectual e verificar a sua aplicabilidade. A elaboração do protocolo passou por etapas distintas, a saber, desenvolvimento de um protocolo inicial, revisão após exame de qualificação, análise por pesquisadores juízes e revisão pela pesquisadora. Ao final desse processo, convergiu-se apenas para o componente “Atividades e Participação” da CIF para a seleção dos itens componentes no protocolo proposto. A aplicabilidade dessa última versão do protocolo foi verificada em estudo-piloto junto a professores do Ensino Fundamental I que ministram aulas para alunos com síndrome de Down em salas regulares da rede municipal de ensino de Barueri, SP. O estudo piloto com grupo controle (crianças com desenvolvimento típico) e crianças com Síndrome de Down, mostrou que o protocolo avalia a funcionalidade em Atividades e Participação, de forma adequada. Foi verificado, através de questionário aplicado com os professores, boa aceitação do uso do protocolo em ambiente escolar.

**Palavras-chave:** Deficiência intelectual; Síndrome de Down; Ensino Fundamental I; Avaliação de escolares; Inclusão escolar.

## ABSTRACT

---

A protocol based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was developed for the assessment of students with intellectual disability, and its applicability was verified. The elaboration of such protocol involved different steps: an initial version of the protocol, a reviewed version attending the recommendations of the members of the Research Examination Committee, and the submission of this reviewed version to the judgment of three expert researchers. At the end of the process, only the component “Activities and Participation” of the ICF was elected to take part of the protocol here proposed. The applicability of this final version was verified in a restrictive pilot-study including teachers of the Fundamental Education I who had students with Down’s syndrome in their regular classrooms of the public education system of Barueri, SP, Brazil. The pilot-study with a control group (typically developing children) and children with Down syndrome, showed that the protocol evaluates the functionality and Participation in Activities, as appropriate. It was found by a questionnaire applied to teachers' receptiveness to the use of protocol in the school environment.

**Keywords:** Intellectual disability; Down’s syndrome; Basic Education; School assessment; Inclusion.



## SUMÁRIO

---

LISTA DE QUADROS .....	ix
LISTA DE TABELAS .....	X
1. INTRODUÇÃO .....	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	14
2.1 Classificação Internacional de Funcionalidade .....	14
2.2 Inclusão escolar .....	20
2.3 Deficiência intelectual .....	25
2.4 Avaliação da deficiência intelectual .....	28
3. MÉTODO .....	34
3.1 Dinâmica de estudo .....	34
3.2 Procedimentos .....	35
3.2.1 Primeira etapa: Elaboração inicial do protocolo .....	35
3.2.2 Segunda etapa: Avaliação do protocolo por três juízes .....	38
3.3.3 Terceira etapa: Verificação da aplicabilidade do protocolo .....	40
3.3 Participantes .....	41
3.4 Local .....	42
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	44
4.1 Avaliação dos juízes .....	44
4.2 Verificação da aplicabilidade do protocolo .....	51
5. DISCUSSÃO .....	59
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	61
REFERÊNCIAS .....	62
ANEXOS .....	67

## LISTA DE QUADROS

---

<b>QUADRO 1</b>	Propriedades da CIF .....	16
<b>QUADRO 2</b>	Domínios no componente Atividades e Participação da CIF ..	17
<b>QUADRO 3</b>	Dimensões da AAIDD relacionadas aos componentes da CIF	18
<b>QUADRO 4</b>	Esferas do comportamento adaptativo .....	26
<b>QUADRO 5</b>	Versão inicial do Protocolo para Avaliação de Alunos com Deficiência Intelectual .....	36
<b>QUADRO 6</b>	Versão do protocolo ajustado encaminhada para avaliação de três juízes .....	39
<b>QUADRO 7</b>	Itens excluídos e incluídos do Protocolo após avaliação de três juízes e revisão da pesquisadora .....	45
<b>QUADRO 8</b>	Itens modificados após avaliação de três juízes para elabora- ção do Protocolo de Avaliação de Escolares com eficiência Intelectual .....	47

## LISTA DE TABELAS

---

<b>TABELA 1</b>	Distribuição das frequências absolutas de escolares com síndrome de Down (SD) e com desenvolvimento típico (GC) de acordo com os classificadores dos itens 1 a 39 .....	52
<b>TABELA 2</b>	Distribuição das frequências absolutas de escolares com síndrome de Down (SD) e com desenvolvimento típico (GC) de acordo com os classificadores dos itens 40 a 52 .....	53
<b>TABELA 3</b>	Ordenação dos itens do Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual conforme o grau de impacto da sua aplicabilidade .....	54
<b>TABELA 4</b>	Descrição dos itens com Impacto não significatibo e Impacto ausente .....	55
<b>TABELA 5</b>	Pontuações totais de alunos com SD e de alunos com desenvolvimento típico (GC), pareados por idade e ano escolar, conforme preenchimento do Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual por respectivos professores .....	56

# 1. INTRODUÇÃO

---

A inclusão de crianças com deficiência intelectual na escola regular é uma realidade no sistema educacional brasileiro, e o caminho para que esse processo ocorra de forma adequada ainda está sendo construído, razão pela qual que se faz necessário investimento em estudos e pesquisas que respaldem essa construção.

Oliveira e Leite (2007) observam que é preciso uma organização administrativa e pedagógica para garantir a inserção de alunos com deficiência na classe comum, com procedimentos diferenciados e formação de profissionais especializados em aspectos teóricos, legislativos e operacionais pedagógicos. Assim, revela-se a importância de se investir nos processos que podem melhorar a inclusão escolar de alunos com deficiência em nossa sociedade.

Todo processo de inclusão escolar deveria iniciar com a avaliação dos alunos com deficiência intelectual, para que se conheçam as potencialidades e as possibilidades de aprendizagem, bem como as dificuldades apresentadas pela criança, ou seja, a sua funcionalidade, pois, ao conhecer a funcionalidade do aluno, o professor terá mais elementos para organizar as adaptações curriculares necessárias e estabelecer propostas e atividades pedagógicas delas decorrentes.

O uso de instrumentos capazes de mensurar dados com objetividade pode contribuir grandemente para a elaboração de programas de intervenção que sejam eficazes. Segundo Rabello, Motti e Gasparetto (2007), para que os professores atendam às necessidades de aprendizagem de crianças com deficiência é necessário que se realize uma avaliação pela qual se possa obter a maior quantidade possível de informações e, assim, atender às suas demandas educacionais.

Uma avaliação realizada com competência exige que muitos aspectos sejam investigados. Porém, nem sempre os professores podem contar com uma equipe multidisciplinar que os auxilie nesse processo. São necessários, portanto, instrumentos padronizados que facilitem a compreensão sobre a criança como um todo. Nesse sentido, a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) permite avaliar a funcionalidade em um modelo biopsicossocial (BRASILEIRO et al., 2009).

Farias e Buchalla (2005) apontam que o modelo da CIF substitui o enfoque ne-

gativo de outras classificações por uma perspectiva positiva, que considera as atividades que um indivíduo é capaz de realizar, representando uma mudança de paradigma para pensar a deficiência.

A versão para o Português da CIF foi aprovada para publicação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001. Essa classificação tem como objetivo primordial fornecer um modelo de avaliação que unifique e padronize a linguagem, permitindo sua utilização em diversos setores como saúde, previdência social, políticas públicas, educação, entre outros (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Segundo Sampaio e Luz (2009), a OMS tem destacado que o modelo da CIF representa uma abertura teórica que possibilita aos pesquisadores desenvolver inferências causais e utilizar métodos científicos adequados. Assim, a utilização do modelo da CIF na elaboração de um protocolo que avalie crianças com deficiência intelectual com a finalidade de orientar o processo de inclusão em sala de aula é justificada pelas declarações da OMS e vai ao encontro das demandas dos professores no que se refere à avaliação de seus alunos, para que possam conhecer a dinâmica de variáveis do alunado com deficiência intelectual, com o objetivo de melhorar suas condições educativas (BRASIL. MEC. SEESP, 2005).

Acreditando poder contribuir com o trabalho de professores e da equipe pedagógica, esta pesquisa tem por objetivo o desenvolvimento de um protocolo, que se baseia nos critérios da CIF, para avaliar aspectos da funcionalidade do aluno em uma das dimensões da CIF, ou seja, Atividades e Participação.

Para além da instrumentalização dos professores, busca-se valorizar suas contribuições, preparando-os para avaliar as necessidades dos alunos com deficiência intelectual em relação às suas demandas e aos apoios que os docentes precisam oferecer-lhes (BRASIL, 2005). Desse modo, a relevância social desta pesquisa se encontra na perspectiva de apresentar um caminho possível para que o professor possa melhor conduzir o processo de inclusão escolar de seus alunos com deficiência intelectual, a partir do conhecimento real da sua funcionalidade.

Assim, estabelece-se como objetivo geral desta pesquisa a elaboração e a verificação da aplicabilidade de um protocolo de avaliação de alunos com deficiência intelectual, matriculados no Ensino Fundamental I da rede regular de ensino de um município paulista, privilegiando os aspectos de atividades e participação.

A pesquisa inicia-se com a revisão da literatura, abordando os seguintes te-

mas: 1) Classificação Internacional de Funcionalidade, buscando-se entender a CIF e todos os seus componentes, além de seu processo de elaboração e utilização nas diversas áreas, mas principalmente na educação; 2) Inclusão Escolar, neste ponto faz-se uma análise histórica e também da utilização de termos e conceitos, além uma análise da influência dos documentos legais para os processos de escolarização; 3) Deficiência Intelectual definida com base no mais recente manual da Associação Americana de Deficiência Intelectual, anteriormente denominada Associação Americana de Retardo Mental, além de serem apresentados os conceitos presentes em outros documentos e órgãos como na CIF, na APA, no DSM-IV e documentos do MEC; 4) Avaliação da Deficiência Intelectual, aqui apresentada, vista por teóricos que tratam da temática bem como em documentos oficiais.

Para alinhar o objetivo da pesquisa, quer seja, elaborar um Protocolo de Avaliação de Funcionalidade de alunos com deficiência intelectual em Atividades e Participação estabeleceu-se as seguintes fases: 1) Elaboração Inicial do Protocolo com base na CIF; 2) Ajustamento do Protocolo, segundo orientações da banca de qualificação; 3) Avaliação do protocolo ajustado por três juízes pesquisadores; 4) Ajustamento do Protocolo segundo recomendações dos juízes especialistas; 5) Verificação da aplicabilidade do Protocolo em estudo piloto com professores de alunos com Síndrome de Down, matriculados na rede regular; 6) Análise dos resultados obtidos com a aplicação do protocolo, dados referentes à aplicação do protocolo e também de questionário respondido pelos professores para avaliação de aspectos de clareza e utilização do protocolo em ambiente escolar.

Ao final fez-se uma análise dos resultados obtidos com a aplicação piloto do protocolo e do questionário respondido pelos professores, assim como foram expostos os passos subseqüentes para futura continuidade do estudo visando à normatização e validação do instrumento proposto.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

---

### 2.1 Classificação Internacional de Funcionalidade

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma das classificações organizadas e editadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O desenvolvimento da CIF surgiu pela necessidade de abarcar questões que não eram contempladas pela Classificação Internacional de Doenças (CID). A CIF foi desenvolvida a partir da revisão da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). Os estudos para revisão e ampliação da CIF tiveram início nos anos 1990, e essa versão foi aprovada para utilização internacional em 2001 (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008).

O objetivo das classificações é a uniformização de informações, e assim é com a CIF, que visa homogeneizar a linguagem internacional no que diz respeito aos aspectos referentes à funcionalidade, instituindo uma linguagem unificada e padronizada que sirva como referência para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde (VALE, 2009).

A CIF é o registro do estado funcional, que aborda a funcionalidade do sujeito em interação consigo mesmo, com o trabalho, com a educação, com a família e com a vida social e comunitária (BATTISTELLA; BRITO, 2002). É importante lembrar que a OMS (2008) destaca que a CIF não classifica pessoas, mas descreve, sim, a situação de cada indivíduo dentro de uma gama de domínios, pensando-se nos contextos ambientais e pessoais.

O modelo proposto pela CIF traz uma junção entre os aspectos médicos e sociais em uma abordagem biopsicossocial, resultando em integração das várias dimensões da saúde (biológica, individual e social), já que a funcionalidade é concebida como uma interação dinâmica entre os fatores contextuais e as condições de saúde (SAMPAIO; LUZ, 2009).

Em decorrência desse modelo biopsicossocial, a CIF traz princípios orientadores, tais como o fato de pessoas com deficiências de mesma etiologia poder apresentar quadros funcionais distintos. Além disso, os domínios de classificação da CIF

são neutros, o que permite observar aspectos tanto positivos quanto negativos no perfil funcional de uma pessoa. Os fatores ambientais apresentam papel crucial como facilitadores ou barreiras na funcionalidade e na incapacidade dos indivíduos (VALE, 2009).

Trata-se justamente, como nos dizem Mângia, Muramoto e Lancman (2008), de uma aplicação da CIF que pode ser feita de forma universal, estendendo-se a diferentes contextos e a todas as pessoas, e não somente àquelas com algum déficit, já que essa classificação pretende ocupar uma posição neutra quanto à etiologia, destacando a funcionalidade dos sujeitos, mesmo porque a presença de uma doença ou deficiência não indica necessariamente que haja incapacidade.

Conforme destacam Farias e Buchalla (2005), os conceitos apresentados pela CIF introduzem um novo paradigma para se pensar a deficiência e a incapacidade, pois que são determinadas, também, pelo contexto físico e social do indivíduo. Assim, a classificação vai além de um instrumento para medir funcionalidade, mas permite também avaliar condições de vida e fornecer subsídios para o fomento de políticas públicas que visem à efetiva inclusão de todas as pessoas que, em algum momento, apresentem desvantagens advindas de doenças e deficiências.

A CIF pode ser utilizada de forma ampla e para diferentes fins. Destaco aquele em que este estudo pretende chegar: para a OMS (2008), a CIF é, também, uma ferramenta pedagógica, por meio da qual podem ser elaborados programas educativos que auxiliam na realização de ações sociais. Acreditamos que, mais do que auxiliar ações sociais a CIF pode constituir-se em instrumento para avaliação (teórico e prático) de diversos aspectos relativos aos alunos com deficiência, verificando-se como todos os componentes interagem e interferem na evolução escolar do aluno e principalmente, mostrando como a escola pode e deve ser trabalhada para melhorar a funcionalidade das pessoas com deficiência.

A funcionalidade é determinada pelos aspectos não problemáticos ou neutros que estão, no caso da CIF, relacionados à saúde. Tanto a funcionalidade quanto a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde e os fatores contextuais (OMS, 2008).

Como expõem Sampaio e Luz (2009), a CIF apresenta um modelo dinâmico de avaliação, em que os fatores se inter-relacionam. A figura que segue ilustra a intera-



ção entre os diversos componentes da CIF.

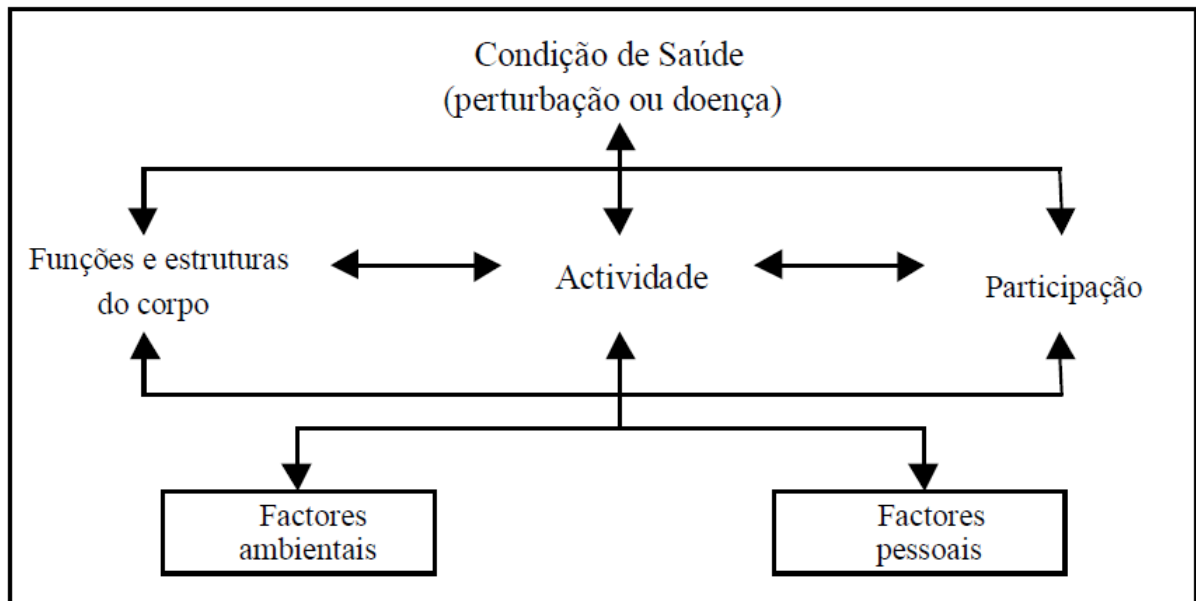


Figura 1. Interações entre os componentes da CIF (Fonte: OMS, 2008).

A CIF está dividida em duas seções: (1) Funcionalidade e Incapacidade e (2) Fatores Contextuais. Cada seção possui dois componentes; são eles, respectivamente: Corpo e Atividades e Participação; Fatores Ambientais e Fatores Pessoais. O componente Corpo é, ainda, subdividido em Funções do Corpo e Estruturas do Corpo. No Quadro 1 se observam as propriedades da CIF (OMS, 2008).

Quadro 1. Propriedades da CIF.

Seção I. Funcionalidade e Incapacidade	Componente 1. Corpo	Funções do Corpo Estruturas do Corpo	Seção II. Fatores Contextuais	Componente 1. Fatores Ambientais
	Componente 2. Atividades e Participação			Componente 2. Fatores Pessoais

Fonte: OMS, 2008.

Di Nubila e Buchalla (2008) explicam o conceito de Atividade e Participação

como aquilo que o corpo realiza, e representam aspectos da funcionalidade segundo perspectivas individuais e sociais. Há uma lista única (domínios) que engloba todas as áreas, abrangendo desde aprendizagens básicas até interações no trabalho.

Segundo a OMS (2008), **Atividade** é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo, e **Participação** é o envolvimento em situações vitais. **Limitações na atividade** são dificuldades que o indivíduo pode apresentar para executar uma atividade, e **Restrições de participação** são problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações vitais.

Nesta pesquisa, será privilegiado o componente Atividades e Participação, por apresentar domínios ligados diretamente aos objetivos deste estudo. Como pode ser visto no Quadro 2, os domínios do componente Atividades e Participação, que denotam os aspectos da funcionalidade, da perspectiva tanto individual quanto social, mostram-se adequados para uso no ambiente escolar. Esses domínios estão incluídos em lista única que abrange de forma ampla as várias áreas vitais.

**Quadro 2. Domínios no componente Atividades e Participação da CIF.**

Seção	Componente	Domínios
		Aprendizado e aplicação dos conhecimentos
Funcionalidade e Incapacidade	Atividades e Participação	Tarefas e demandas gerais
		Comunicação
		Mobilidade
		Cuidado pessoal
		Vida doméstica
		Interações e relacionamentos interpessoais
		Principais áreas da vida
		Vida comunitária, social e cívica

Fonte: OMS, 2008.

A *American Association on Mental Retardation* (AAMR) promoveu mudanças no seu sistema de definição, classificação e sistemas de apoio e, em 2010, editou a 11ª edição de seu manual. Um dos motivos das mudanças ocorridas nesse sistema foi a necessidade de se alinhar com os conceitos e as dimensões da CIF.

No Quadro 3 está uma síntese das dimensões do sistema de classificação da

*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD, 2010) que se relacionam com os componentes da CIF.

**Quadro 3. Dimensões da AIDD relacionadas aos componentes da CIF**

AAIDD	CIF
Dimensão I. Habilidades Intelectuais	Funções do Corpo Estruturas do Corpo
Dimensão II. Comportamento Adaptativo	Atividades
Dimensão III. Saúde	Condições de Saúde Funções do Corpo Estruturas do Corpo
Dimensão IV. Participação	Participação
Dimensão V. Contexto	Fatores Contextuais

Fonte: AAIDD, 2010.

O principal objetivo da AIDD foi incorporar o seu sistema de classificação a um sistema revisado e ampliado, com base no conhecimento sobre os múltiplos fatores que têm impacto no funcionamento humano, e integrar essas informações ao modelo de funcionalidade proposto pela CIF (AAIDD, 2010). Para o ambiente escolar as dimensões II, IV e V estão bastante presentes e interferem diretamente nos processos de escolarização, devendo receber atenção por parte da escola, no que diz respeito à avaliação, intervenção e reavaliação.

As especificidades da infância e adolescência foram contempladas em 2006, quando a OMS lançou a *International Classification for Children and Youth* (ICF-CY), visando sua utilização nos setores da saúde, educação e lazer, atentando às mudanças no desenvolvimento, nas características específicas e nos contextos desse grupo etário. A versão da CIF para crianças e adolescentes ainda não foi traduzida e adaptada para o Brasil (VALE, 2009).

A CIF é utilizada de forma sistemática em Portugal. A legislação do Ministério da Educação do referido país, em Decreto-Lei de 2008, define os apoios especiali-

zados a serem prestados na educação infantil e nos ensinos básico e secundário, para adequação dos processos educativos dos alunos com limitações significativas em atividade e participação, em um ou mais domínios da vida. Vê-se uma clara menção aos termos e conceitos utilizados na CIF que estão presentes em todo o documento. O artigo 6º do Decreto-Lei, que trata dos processos avaliativos, explicita que os relatórios técnico-pedagógicos devem ser elaborados a partir de resultados obtidos por avaliação que, por sua vez, deve estar referenciada na CIF. A partir dessa avaliação são elaborados programas educativos individuais (PORTUGAL, 2008).

Como explicita Rodrigues e Nogueira (2010), a aproximação da legislação portuguesa sobre educação especial com os conceitos da CIF faz com que a avaliação assim como as demais práticas pedagógicas passem a ter um caráter diferenciado, rompendo com os modelos tradicionais, visando uma educação de qualidade para todos os alunos. Porém, os mesmos autores questionam o processo de implantação do uso da CIF nas escolas, taxando-o de apressado, o que contribuiu para a não aceitação por partes dos professores que enxergam de forma negativa o uso de uma classificação que provém da área da saúde.

A questão da formação docente após a implementação da lei portuguesa que regulamenta a utilização da CIF na avaliação dos alunos com necessidades educativas especiais (NEE) é amplamente discutida por Candeias et al. (2008). Esses pesquisadores enfatizam que foi oferecida pouca ou nenhuma formação aos docentes para a utilização da CIF no contexto escolar, e problematizam também a falta de instrumentos regulamentados que possam avaliar funções mentais e outros aspectos que são peculiares à população em questão, para que, dessa forma, possa se traçar o perfil de funcionalidade de cada aluno e encontrar respostas pedagógicas mais adequadas. Os aspectos positivos da utilização da CIF na avaliação dos alunos com NEE também são destacados. Para os autores, a partir da implementação do Decreto-Lei 3/2008, passou a ser possível sistematizar a avaliação e saber com clareza quais aspectos devem ser observados, definindo-se o que realmente é importante de ser avaliado, além de se identificarem as necessidades e os aspectos funcionais, encontrando-se respostas educativas mais apropriadas.

No Brasil, a utilização da CIF no que se refere à perspectiva da avaliação da funcionalidade de alunos com deficiência parece estar, ainda, muito distante da escola. No transcorrer da pesquisa bibliográfica que foi realizada para este estudo, não

encontramos referência ao uso da CIF em ambiente escolar, apesar de a OMS (2008) explicitar a sua aplicação como uma ferramenta pedagógica a ser usada em programas educativos. Observou-se o uso da CIF em pesquisas na área da saúde, principalmente na fisioterapia.

## **2.2 Inclusão escolar**

Os termos inclusão e integração têm sido usados indistintamente. Beyer (2006) expõe que o termo inclusão não tem sido usado de forma unânime na Europa; países como Alemanha, Itália e Espanha fazem uso da expressão “integração escolar”. Como explicita Bueno (2004), em nosso país a tradução da Declaração de Salamanca recebeu transcrições diferentes, e utiliza-se ora o termo inclusão, ora integração, o que implica na discussão de questões conceituais, uma vez que a Declaração vê como indispensável a adoção de políticas e práticas pensadas para todos os alunos.

Segundo Carvalho (2000), o conceito de integração pode apresentar sentidos diversos e, algumas vezes, até antagônicos, gerando controvérsias entre educadores, já que há dificuldade em entender e distinguir os termos inclusão e integração. D’Antino (1997) esclarece que integração pressupõe participação e ação partilhada, ou seja, é o ponto de convergência do processo educacional, para a qual todas as ações e relações educativas deveriam estar dirigidas.

Escola integradora é aquela que pensa na educação de todos, e não apenas no acesso de todos à escola, mas principalmente em sua permanência na escola, com garantias de aprendizagem. A utilização do termo “escola inclusiva” não é suficiente para suprir as necessidades educativas dos alunos com e sem deficiência (PRIETO, 2005).

Para Mendes (2006), a integração surgiu a partir da operacionalização do princípio de normalização, em que os ambientes mais adequados para as pessoas com deficiência seriam os mesmos vivenciados por indivíduos normais. Essa proposta de integração foi elaborada em 1972 por um grupo de profissionais da Escandinávia.

Já para Marchesi (2004), as transformações na educação especial tiveram como ponto de partida os movimentos sociais que lutavam por igualdade para todos,

superando-se qualquer discriminação. Assim, aos poucos, alunos com deficiência foram sendo integrados ao sistema regular de ensino.

Historicamente, tratados e convenções representam marcos importantes para a educação inclusiva. Em 1975, a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, aprovada em Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), constituiu-se em marco para o início de uma reflexão mais aprofundada sobre as questões relacionadas a essa população. Essa declaração conceitua “pessoas deficientes” como qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais. Também faz menção à educação, não de forma aprofundada, como direito que deve possibilitar o máximo desenvolvimento de capacidades e habilidades, acelerando o processo de integração social (ONU, 1975).

Para Bueno et al. (2008), a Declaração de Jontiem demonstrou uma preocupação com uma escola para todas as crianças, estabelecendo princípios, diretrizes e marcos de ação para as necessidades básicas de aprendizagem.

A Declaração de Salamanca de 1994 voltou-se para as questões referentes à educação e se tornou um documento que é, até os dias de hoje, referência para discussões em torno da Educação Integradora. O documento apresenta uma pedagogia centrada na criança, capaz de atender às suas características e peculiaridades, segundo a qual todas as crianças podem se beneficiar do fato de estarem aprendendo juntas. O documento propõe, ainda, linhas de ação em política para reorganização dos sistemas educacionais em âmbitos relativos aos governos, às escolas, ao treinamento de educadores, aos serviços de apoio, às perspectivas comunitárias e, ainda, propondo áreas de interesse prioritário como, por exemplo, preparação para a vida adulta. No que tange aos interesses desta pesquisa em particular, a Declaração de Salamanca orienta para que o progresso da criança seja acompanhado, utilizando-se formas de avaliação formativa incorporadas ao processo educacional, controlando a aprendizagem adquirida e identificando dificuldades para auxiliar os alunos a superá-las (CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: ACCESO Y CALIDAD, 1994).

Para Enumo (2005), o Brasil herdou dos países desenvolvidos a política de integração e tem buscado uma prática de inclusão escolar para atender alunos NEE.

Esse fato ganhou força com os movimentos de direitos civis de minorias, e o termo “integração” tem sido substituído por “inclusão”, já que o intuito é incluir, sem distinção, todas as crianças.

A Constituição Federal (Brasil, 1988), bem anterior à Declaração de Salamanca, em seu artigo 208, faz menção ao “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, que deverá ocorrer **preferencialmente** na rede regular de ensino”. O termo preferencialmente, utilizado na constituição, tem sido mote de discussões ainda nos dias de hoje, uma vez que alguns profissionais sugerem sua exclusão, enquanto outros, como Mazzotta (2008), Schwartzman (1997) e Bueno (1997), defendem sua manutenção para que haja alguma flexibilidade legal para a permanência da educação especial fora do âmbito da escola regular, especialmente para aqueles alunos gravemente acometidos, para os quais a escola regular pode não trazer benefícios em seu processo educacional,

O Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, em seu Capítulo IV, afirma que “o atendimento educacional de crianças e adolescentes portadores de deficiência se dará, preferencialmente, na rede regular de ensino”, corroborando o que diz a Constituição de 1988 (BRASIL, 1990).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em consonância com o disposto na Constituição Federal, coloca que o atendimento educacional de educandos com necessidades especiais realizar-se-á preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1996).

No estado de São Paulo, a Deliberação 68/2007 do Conselho Estadual de Educação (CEE) fixa normas para a educação de alunos que apresentam NEE. A educação dos alunos com NEE deve apoiar, complementar ou suplementar o ensino regular para que as potencialidades dos educandos sejam desenvolvidas. Nesse documento, o artigo 3º, que define quem são os alunos com NEE, é bastante abrangente, incluindo alunos com deficiência, alunos com altas habilidades, alunos com transtornos globais do desenvolvimento e alunos com outras dificuldades ou limitações que acentuam as dificuldades de acompanhar as atividades escolares, englobando, assim, um grande número de estudantes (SÃO PAULO, 2007a).

No documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) afirma que a educação

inclusiva representa um paradigma educacional que deve se pautar nos direitos humanos, que pensa no igual e no diferente como valores indissociáveis, evoluindo na noção de equidade e de educação de qualidade para todos (BRASIL, 2007a).

A Resolução 11/2008 da Secretaria Estadual de Educação (SE), dispõe mais aprofundadamente sobre a avaliação dos alunos com NEE e salienta que essa avaliação deve ser realizada na escola, por toda a equipe pedagógica, com a anuência da família e parecer do Conselho de Escola, sendo, ainda, visada pelo supervisor responsável pela escola. Essa avaliação deve considerar aspectos físicos, motores, visuais, auditivos e psicossociais. O professor da sala de apoio especializado deverá, ao final de cada ano, elaborar relatório descritivo das evoluções ocorridas com o aluno. Esta Resolução apresenta a normatização de vários aspectos relacionados às salas de apoio pedagógico, além das atribuições referentes a cada pessoa ou instituição, definindo, desse modo, os papéis de professores, diretores, professores da sala de apoio e da diretoria de ensino (SÃO PAULO, 2008).

O acesso dos alunos com deficiência ao conhecimento pela via da educação especial representou a expansão das oportunidades educacionais àqueles que, por motivos diversos, não conseguiriam aprender pelos procedimentos educacionais usuais. Porém, há de se verificar de que forma o acesso desses alunos à escola tem efetivamente contribuído para o acesso ao conhecimento e para a real integração desses indivíduos (BUENO, 2004).

Apesar dos documentos legais, a criança com deficiência intelectual passou a frequentar os bancos das classes regulares há pouco tempo, pois, anteriormente, o seu acesso à escola regular se dava pela via das classes especiais. Atualmente essas mesmas crianças frequentam as salas de aula regulares, mas as práticas educacionais continuam impregnadas de ações excludentes. Faz-se necessária uma transformação no espaço escolar para o atendimento dessas crianças (JURDI; AMIRALIAN, 2006).

Reiterando Jurdi e Amiralian, Marchesi (2004) explicita que o conceito de escolas inclusivas supõe uma maneira radical de entender as demandas e as respostas educativas de todos os alunos, respeitando-se a grande diversidade presente no cotidiano escolar, o que requer profunda reforma nas escolas.

As transformações para uma educação inclusiva precisam ocorrer não somente



no espaço físico, mas na prática norteadora das intervenções educacionais, que devem seguir um caminho claro e objetivo, pautado por pesquisas e teorias que justifiquem a adoção de determinadas técnicas. Neste ponto, é importante lembrarmos as posições ideológicas propostas por alguns pesquisadores, como a de Mazzotta (2008), que denomina de “inclusão selvagem” aquela em que se acredita que o processo de inclusão deva seguir com redução ou até mesmo extinção dos auxílios e serviços especiais. Revela-se, neste caso, uma perversa desconsideração às condições reais dos indivíduos com deficiência, causando exclusão muito mais do que inclusão, visão com a qual partilhamos e, por isso, buscamos aperfeiçoar, por meio de pesquisas, as práticas em inclusão escolar.

Em oposição, Oliveira e Leite (2007) enfatizam que a escola inclusiva não necessita de caracterizações; ela une educação comum e especial, considerando as necessidades de todos os alunos, por todo o processo de ensino e de aprendizagem, por meio de uma educação diferenciada que ocorre, principalmente, na escola comum, mas sem descartar a hipótese de que alguns alunos apresentam um comprometimento tão grave que não poderão se beneficiar dos serviços oferecidos por essa escola, necessitando, por isso, de outro tipo de atendimento educacional. Assim, os objetivos dessa escola centram-se na aprendizagem do aluno e no apoio ao professor, facilitando o desenvolvimento de capacidades individuais.

Conforme destacam Glat e Fernandes (2005), para oferecer educação de qualidade para todos os educandos, inclusive aqueles com deficiência, a escola precisa capacitar seus professores, organizar-se, adaptar-se, já que inclusão não significa simplesmente matricular os alunos com NEE em salas comuns, ignorando suas especificidades e necessidades para uma educação efetiva, mas sim dar ao professor e à escola o suporte necessário ao seu trabalho pedagógico.

A educação inclusiva é, justamente, como diz Brito (2002), um processo contínuo de melhoria da escola, na qual todos os recursos disponíveis são utilizados, principalmente os recursos humanos, dando a cada um aquilo de que necessita.

A escola regular se torna inclusiva quando adota novas práticas pedagógicas, atualizando e desenvolvendo novos conceitos e também redefinindo e aplicando novas práticas que sejam compatíveis com a inclusão (BRASIL, 2010a,b).

Acredita-se que, mais do que discussões teóricas e/ou ideológicas sobre os

movimentos tidos como de integração, no passado, e inclusão, no presente, o fundamental é que alunos com deficiência, particularmente a deficiência intelectual, possam ser compreendidos, respeitados e preparados para integrar-se e incluir-se em todos os espaços sociais, como coautor desse processo.

### **2.3 Deficiência intelectual**

Para fins desta pesquisa utilizaremos o conceito de deficiência explicitado na CIF, pois esse documento norteará o desenvolvimento e a elaboração do protocolo de avaliação ora proposto. Os conceitos de outras classificações, documentos e pesquisadores também serão apresentados, como aqueles vigentes na legislação brasileira e os utilizados por associações internacionais, optou-se pela utilização do termo “deficiência intelectual”, que está presente no mais recente manual da Associação Americana de Deficiência Intelectual.

A Associação Americana de Deficiência Intelectual, anteriormente denominada Associação Americana de Retardo Mental, trabalhou por duas décadas na revisão do conceito de deficiência intelectual e, na 11ª edição do seu manual de definição, classificação e sistemas de apoio, enfatiza que o constructo da deficiência possui agora um foco nos contextos sociais e nos sistemas de suportes individualizados que podem melhorar os aspectos funcionais dos indivíduos com deficiência intelectual (AAIDD, 2010).

Glat (2007) aponta que a definição de deficiência mental é complexa porque abrange indivíduos muito heterogêneos, com diferentes níveis intelectuais e com deficiências de diferentes etiologias. Observa, ainda, que a Associação Internacional de Estudos Científicos das Deficiências Intelectuais tem recomendado o uso do termo “deficiência intelectual”.

A OMS (2008), na CIF, conceitua a deficiência como um desvio dos padrões populacionais, considerando-se o corpo e suas funções. As deficiências não indicam necessariamente a presença de uma doença e podem ser temporárias, permanentes, progressivas ou regressivas, sendo classificadas entre leve e grave.

Para a AAIDD a deficiência intelectual é caracterizada por uma limitação signi-

ficativa no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, abrangendo habilidades sociais e de vida diária, e se manifesta antes dos 18 anos. O funcionamento intelectual refere-se a capacidades mentais, tais como aprender por experiências, resolver problemas, compreender ideias, pensamento abstrato e aprendizado rápido. O comportamento adaptativo é o conjunto de tarefas sociais aprendidas e praticadas no dia a dia. No Quadro 4, são apresentadas três esferas do comportamento adaptativo acompanhadas de exemplificação (AAIDD, 2010).

**Quadro 4. Esferas do comportamento adaptativo.**

<b>Conceitual</b>	<b>Social</b>	<b>Prático</b>
Linguagem	Responsabilidade	Atividades de vida diária
Leitura	Seguir regras	Uso de dinheiro
Escrita	Resolver problemas	Cuidados com higiene e saúde
Noção de tempo	Autoestima	Segurança
Conceito de número		Uso do telefone e de transporte

Fonte: AAIDD, 2010.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria, que apresenta foco no diagnóstico clínico e serve de base para pesquisas científicas na área da saúde, utiliza a terminologia “retardo mental” e a define como transtorno caracterizado por funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, com QI aproximado de 70 ou inferior, início antes dos 18 anos e prejuízos no funcionamento adaptativo, podendo ser classificado em leve, moderado, grave e profundo. O funcionamento adaptativo está relacionado ao modo como o indivíduo enfrenta as exigências do dia a dia, levando-se em consideração a idade e os aspectos culturais (APA, 2002).

Referindo-se a conceitos adotados em classificações internacionais, a décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) concebe a deficiência intelectual (retardo mental) como uma condição do desenvolvimento da mente que foi interrompido ou incompleto, caracterizando comprometimento em aptidões cognitivas, de linguagem, motoras e sociais, sempre havendo prejuízos no comportamento adaptativo. Para o diagnóstico definitivo é importante que uma avaliação bastante abrangente seja realizada, incluindo testes psicométricos e avaliação do comporta-

mento adaptativo, levando-se em consideração o meio cultural (OMS, 1993).

Segundo Fierro (2004), a deficiência intelectual é uma condição permanente, mas não imutável. As pessoas com deficiência intelectual apresentam traços que vão além da limitação intelectual, tais como rigidez comportamental, certo nível de dependência afetiva com relação a determinadas pessoas, dificuldade em se autorreferir, não regulando a própria conduta, e dificuldade na tomada de decisões em questões que exigem uma projeção futura.

Para fins deste estudo, optou-se por focar a síndrome de Down (SD), por se tratar da causa mais frequente de deficiência intelectual, garantindo assim o critério de inclusão para avaliação de escolares com deficiência intelectual. Estudo recente mostra que a taxa de prevalência de nascimentos de crianças com SD tem aumentado em toda América Latina, segundo dados do ECLAMC (Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congenitas), e no Brasil temos o índice de 1,72 por mil nascimentos (NAZER; CIFUENTES, 2011).

A SD é caracterizada pela presença de um autossomo 21 adicional. A trissomia desse autossomo está presente em 95% dos indivíduos afetados, podendo ainda ocorrer a translocação do cromossomo 21 em outro autossomo e, ainda, alguns casos de mosaïcismo. Há a presença de diversos marcadores fenotípicos que facilitam o diagnóstico clínico da SD, tais como pregas epicânticas, base nasal achatada, prega palmar única, pescoço curto, língua protusa e hipotônica, orelhas pequenas e excesso de pele na nuca (SCHWARTZMAN, 1999).

Conforme destaca Schwartzman, M. L. (1999), a linguagem é a área em que a criança com SD apresenta maiores dificuldades; portanto, um trabalho de estimulação precoce faz-se muito necessário. Para Flabiano (2010), crianças com SD apresentam atraso no desenvolvimento da linguagem expressiva, e as dificuldades nessa área são mais significativas se comparadas com o desenvolvimento cognitivo de crianças com desenvolvimento típico. Ainda em relação à área da linguagem, Silva et al. (2010) explicitam que as crianças com SD também apresentam grandes dificuldades em tarefas de nomeação e entendimento do contexto da fala, conforme a aplicação de testes padronizados.

Na área da motricidade, a presença da hipotonia em crianças com SD interfere nas aquisições motoras (grossa e fina). Há características que se destacam, tais como

diminuição dos movimentos, atraso no controle da cabeça, flacidez excessiva, que podem causar desde instabilidade postural até dificuldades respiratórias. Essas crianças apresentam desenvolvimento mais lento, mas há grande variabilidade nos fatores que podem interferir nos processos de aquisição das habilidades motoras, tais como programas de estimulação e fatores ambientais e culturais (GUSMAN; TORRE, 1999).

Para Mills (1999), a educação da criança com SD exige aspectos fundamentais quanto à estimulação – no caso, a intensificação das funções sensoriais e da motricidade. Os programas de alfabetização desenvolvidos para essas crianças devem ser individualizados, e a articulação entre fonoaudiologia e pedagogia deve ser intensa, sabendo-se que a aprendizagem da leitura pode ser iniciada mesmo antes que a criança aprenda a falar corretamente.

Voivodic (2007) lembra que há diferenças no desenvolvimento das crianças com SD, e que a personalidade de um indivíduo, que é único, representa também diferenças em seus aspectos comportamentais.

Por isso, uma vez mais enfatizamos que a simples inserção das crianças com deficiência intelectual nos mesmos espaços das crianças normais não é suficiente para garantir processos educativos integrativos (MONTEIRO, 1997). Para D'Antino (1997), para uma integração real há que se percorrer um longo caminho, transcorrido ao mesmo tempo pelo sujeito, que o percorre naturalmente, e pela sociedade.

## **2.4 Avaliação da deficiência intelectual**

Segundo Fierro (2004), há dois níveis de avaliação: a que avalia os déficits físicos e orgânicos, neurológicos, sensoriais e motores, que é realizada pelo médico, e a avaliação de caráter educacional, que avalia os conhecimentos curriculares do aluno. Entre esses dois extremos estão capacidades adaptativas básicas, cuja avaliação se faz muito necessária para os processos educativos.

No contexto educacional, a avaliação dos alunos com deficiência deve considerar o seu desempenho global, valendo-se dos resultados para concretizar e aprimorar os processos educativos. A avaliação inicial, tratada nesta pesquisa, é ponto de partida para o estabelecimento das adaptações curriculares (CARVALHO, 2000).

A avaliação que é realizada anteriormente ao processo de ensino e de aprendizagem deve ser aplicada para que se conheça o aluno em várias dimensões, mapeando suas potencialidades e dificuldades específicas, a fim de se planejarem as propostas pedagógicas concernentes com as NEE do aluno em questão. Assim, a avaliação pedagógica, numa perspectiva de educação inclusiva, considera tanto o conhecimento prévio e o nível atual de desenvolvimento do aluno quanto as possibilidades de aprendizagem futura, analisando-se aspectos qualitativos e comparando o aluno com ele mesmo (BRASIL, 2007b).

O enfoque psicométrico é útil e necessário para efeitos de caracterização de população e para pesquisas, mas a forma como esses resultados têm sido apresentados aos professores não colabora com o trabalho de intervenção educativa. Dessa forma, há atualmente dois enfoques estudados na avaliação de deficientes intelectuais: o funcional, que se centra no funcionamento adaptativo, e o teórico, que está focado na psicologia cognitiva (FIERRO, 2004). Acreditamos que a avaliação por meio de testes e instrumentos padronizados podem contribuir grandemente para a melhoria dos processos de escolarização de crianças com deficiência, desde que, os professores estejam envolvidos nos processos de avaliação e planejamento dos suportes e intervenções pedagógicos. Receber de terceiros uma avaliação que consiste apenas em dados numéricos, como aqueles advindos de psicodiagnósticos sem os dados qualitativos sobre a funcionalidade do aluno, não tem contribuído para a melhoria dos processos de inclusão escolar de alunos com deficiência intelectual.

Segundo a AAIDD (2010), a avaliação possui três funções, que se complementam e interagem: a função de diagnosticar; a função de classificar, no sentido de se utilizar uma linguagem homogênea; e a função de planejar os suportes individuais.

O sistema de avaliação proposto pela CIF reflete o fato de que muitas pessoas com deficiência intelectual não apresentam limitações em todas as áreas das capacidades adaptativas, ou seja, esse sistema de avaliação exige que os apoios sejam pensados de forma individual e contextualizada (VALE, 2009).

Para Marchesi (2004), a avaliação dos alunos com NEE deve ter por finalidade principal as potencialidades de desenvolvimento e de aprendizagem, obtendo, ao mesmo tempo, respostas para que tipos de recursos são necessários para que um contexto integrador em educação seja proporcionado aos alunos com deficiência.

Gardou (2009) advoga que não pode haver estratégias de ensino personalizadas se não há uma avaliação personalizada, que também seja constantemente atualizada, para que, assim, haja um *continuum* nos processos educativos e que, muito importante, a avaliação não se detenha ao fatalismo, pois que não há como saber como realmente sucederão as aprendizagens dos alunos.

Nesse sentido, a avaliação já não se refere apenas à identificação ou à definição da deficiência intelectual enquanto natureza e etiologia, mas à sua identificação e ao perfil de um sujeito concreto. Como também afirma Gardou (2009), Fierro (2004) expõe a avaliação como uma via de mão dupla em que avaliação não tem sentido senão para o planejamento da intervenção, e intervenção não terá sucesso sem avaliação.

No documento Avaliação para Identificação das Necessidades Educacionais Especiais, o MEC destaca que a avaliação é um processo contínuo, que deve ter por finalidade conhecer para intervir sobre as variáveis identificadas como barreiras para a aprendizagem e participação, identificando-se, assim, as potencialidades e necessidades educacionais dos alunos, garantindo seu desenvolvimento global (BRASIL, MEC, SEESP, 2005).

No contexto em que se descortina a educação inclusiva no Brasil, é importante que não apenas se importem métodos e técnicas, mas que se desenvolva um sistema de suporte permanente e efetivo. Tanto é assim que, para a viabilização do atendimento educacional aos alunos com deficiência, a avaliação é imprescindível, antes, durante e depois do processo educativo (GLAT; FERNANDES, 2005).

Para Magyar, Pandolfi e Peterson (2007), estudantes com distúrbios de desenvolvimento apresentam desafios na condução de uma avaliação psicoeducacional. As características do desenvolvimento mental podem variar muito, dependendo da deficiência e dos diferentes indivíduos que a possuem. Os avaliadores precisam estar preparados para responder adequadamente às necessidades individuais dos estudantes para, assim, tomar decisões que interferirão no seu processo educacional.

A responsabilidade de realizar uma avaliação que deverá estar em conformidade com o disposto na Resolução 11 da Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo, de 31 de janeiro de 2008, é da equipe pedagógica da escola. Essa resolução indica os moldes em que as avaliações dos alunos com necessidades especiais deverão ocorrer. Os alunos assim classificados (ou seja, os que apresen-

tam deficiência física, mental, sensorial ou múltipla e alunos com altas habilidades ou com transtornos invasivos do desenvolvimento) deverão ser avaliados pela equipe da escola, formada por diretor, coordenador pedagógico e professor da sala comum, em relação aos aspectos físicos, motores, visuais, auditivos e psicossociais (SÃO PAULO, 2008).

Em 2010, o MEC editou a coleção “A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar”. Essa coleção é composta por 10 volumes que tratam de diferentes temas sobre inclusão escolar, dentre os quais podemos citar os Transtornos Globais do Desenvolvimento, a Surdocegueira, os Recursos Pedagógicos Acessíveis, A Escola Comum Inclusiva e O Atendimento Educacional Especializado para Alunos com Deficiência Intelectual. Esse último tema, que também permeia esta pesquisa, apresenta o processo de avaliação em lugar de destaque, colocando o aluno no centro do processo, identificando a natureza de suas dificuldades e buscando uma solução para essas dificuldades. A avaliação deve ser realizada em diferentes âmbitos, tais como avaliação da aprendizagem, avaliação na sala de recursos, avaliação na sala de aula e avaliação na família. Nesse último âmbito, o professor poderá obter com a família informações sobre o desempenho do aluno em atividades domiciliares. Com a avaliação em três ambientes diferentes, o professor é capaz de construir um perfil completo do aluno e traçar, assim, seu plano de trabalho. O documento apresenta, ainda, estudo de caso que exemplifica todo o trabalho que deve ser realizado pelo atendimento especializado (BRASIL, 2010).

Na avaliação da deficiência intelectual, a AAIDD salienta que os profissionais responsáveis devem considerar a influência de diversos fatores como diferenças culturais, aspectos linguísticos, ambiente e comunidade em que a criança está inserida, além da própria deficiência, assumindo que as limitações de um indivíduo coexistem com outros aspectos pessoais, mas que um suporte personalizado e oferecido por um período estendido pode trazer benefícios e melhorias na vida funcional do sujeito avaliado (AAIDD, 2010).

Para Pires, Blanco e Oliveira (2007), mais do que o desempenho escolar de alunos com NEE, a avaliação desse alunado deve levar em consideração a apreciação dos esforços realizados por eles, além de descrever o processo de construção dos conhecimentos adquiridos, indicando também possíveis caminhos para novos aprendizados.



Para Mills (1999), a avaliação inicial deve ser aplicada para a identificação das necessidades dos alunos com SD, conhecendo-se, de forma precisa, seus processos de aprendizagem e todas as suas implicações, como fatores motivacionais, enfrentamento das tarefas, organização de materiais, já que é o resultado da avaliação que permitirá planejar todas as adaptações que favorecerão novas aprendizagens.

Destacamos que a avaliação dos alunos com deficiência intelectual deve visar o conhecimento de seus avanços no entendimento dos conteúdos curriculares, importando quanto o aluno aprendeu desde o ano anterior, comparando seus avanços consigo mesmo, independentemente do desempenho escolar dos demais alunos da escola comum. O mais importante é saber o que o aluno com deficiência já sabe e já é capaz de realizar (BRASIL, 2007b).

É defendida por Gardou (2009) uma avaliação que se atenha às competências das crianças, com foco nas necessidades emergenciais por elas apresentadas, evitando-se, principalmente, o descrédito. É com o foco nesse tipo de avaliação que este estudo foi desenvolvido, buscando, primordialmente, enfatizar o que o aluno é capaz de realizar, e com vistas à melhoria do seu desempenho e à maior participação nas atividades.

Sumarizando, é importante destacar que se deve avaliar para conhecer e entender a dinâmica existente entre todas as variáveis que circundam o aluno, buscando a melhoria das respostas educativas, atendendo ao compromisso de desenvolver plenamente todas as aprendizagens, além de reorientar os processos de ensino e aprendizagem, criando as condições necessárias à inclusão (BRASIL, 2005).

## 3. MÉTODO

### 3.1 Fases do estudo

Para os propósitos desta pesquisa, ou seja, a elaboração de Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual, foi estabelecida uma dinâmica de estudo que compreendeu etapas bem delimitadas (Figura 1).

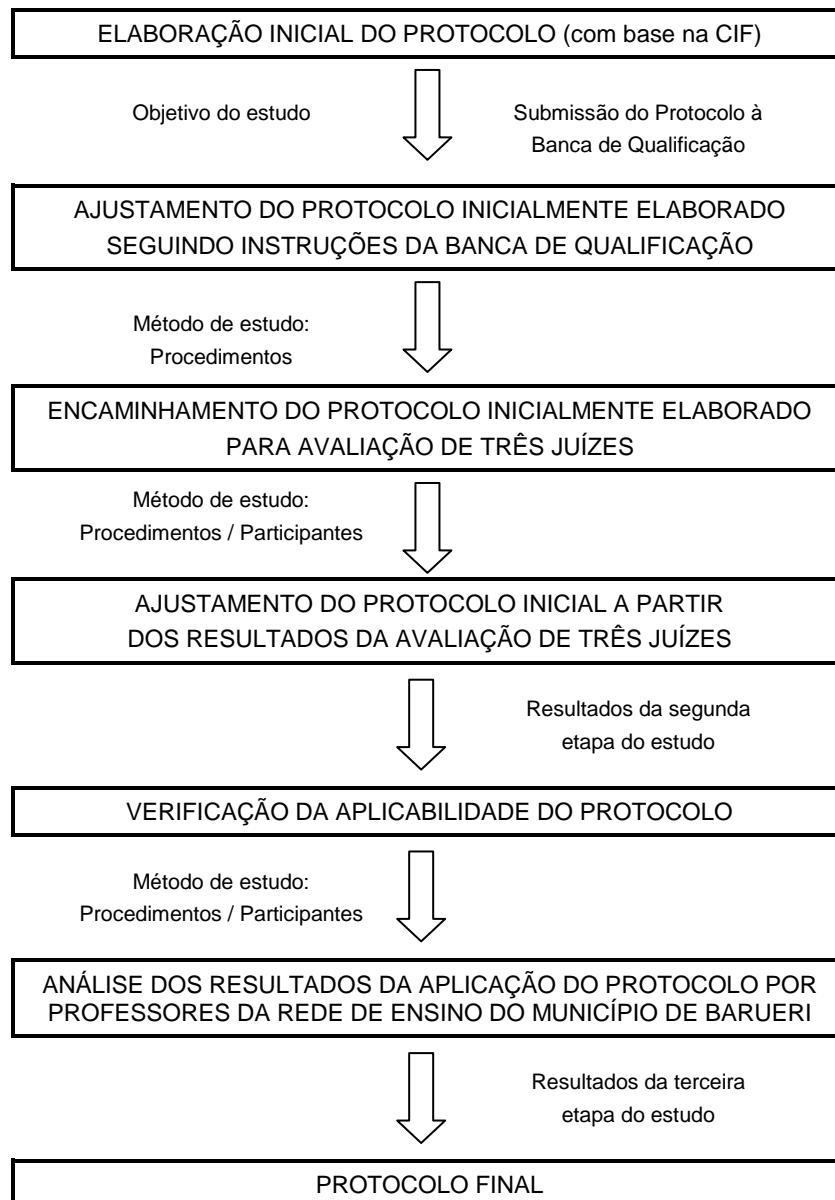


Figura 1. Dinâmica de Estudo

## 3.2 Procedimentos

O projeto desta pesquisa foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, no processo 1321/03/2011 e CAAE 0016.0.272.000-11.

### 3.2.1 Primeira etapa: Elaboração inicial do protocolo

O Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual objeto desta pesquisa foi elaborado com o objetivo de servir de instrumento de avaliação e reavaliação da funcionalidade de escolares com deficiência intelectual.

Inicialmente, foi desenvolvido para ser aplicado ao principal cuidador (pessoa de maior contato com a criança, provavelmente membro da família) e ao professor de escolares com deficiência intelectual, com base nos componentes **Funções do Corpo, Atividades e Participação, e Fatores Ambientais** propostos pela CIF (ver Quadro 5).

Conforme sugestões dos membros da Banca do Exame de Qualificação, foram realizados os seguintes ajustes no protocolo inicial:

- excluiu-se a parte do protocolo inicialmente idealizada para aplicação aos cuidadores, de modo a torná-lo um instrumento para uso exclusivo de professores;
- os itens do protocolo foram devidamente numerados, de modo a facilitar sua localização no instrumento;
- inseriu-se introdução na qual se explica o objetivo do protocolo e sua base de formulação;
- foram adicionados alguns itens para identificação do aluno avaliado;
- foram atribuídos escores às opções de resposta do avaliador, de modo que a soma dos escores (pontuação total) constituísse dado objetivo para as reavaliações dos alunos.

**Quadro 5. Versão inicial do Protocolo para Avaliação de Alunos com Deficiência Intelectual**

Nome:			
Data de Nascimento:			
Data de Preenchimento do Protocolo:			
Nome do responsável pelo preenchimento:			
Nome do informante:			
Escola:			
Diagnóstico: Não ( ) Sim ( ) Qual:			
Responsável (Cuidador)			
Parte I – Funções do Corpo	Classificadores		
	Não apresenta	Apresenta	
Confusão mental			
Noção de tempo (sabe que dia, mês, ano estamos)			
Noção de espaço, sabe onde está			
Noção de espaço, sabe onde as pessoas de seu convívio estão			
Noção da própria identidade (sabe quem é)			
Noção da identidade dos outros, conhece e reconhece as pessoas de seu convívio			
Sociabilidade e expressão de afeto preservada			
Demonstração adequada do afeto			
Timidez e inibição			
Temperamento colaborativo e amigável			
Temperamento pouco amigável, negativista e desafiador			
Temperamento trabalhador e metódico			
Temperamento preguiçoso e irresponsável			
Temperamento curioso, imaginativo e pronto para novas experiências			
Temperamento desatento e inexpressivo			
Temperamento alegre e animado, em contraste com temperamento triste e desanimado			
Temperamento triste e desanimado			
Controle na demonstração de afeto			
Entendimento de mensagens orais			
Produção de mensagens orais significativas			
Capacidade de identificação de cores			
Capacidade de denominação de cores			
Percepção do tamanho e a forma de objetos que estão longe			
Percepção de onde vêm os sons			
Movimentos espontâneos não intencionais, como balançar a cabeça para frente e para trás			
Parte II - Atividades e Participação	Classificadores		
	Não realiza	Realiza com ajuda	Realiza
Deita, senta e muda de posição			
Manipula objetos e movimenta-os, como levantar um copo da mesa			
Anda em todas as direções			
Move seu corpo para cima, como, por exemplo, subindo escadas			
Move-se com passos rápidos, correndo			
Pula, dobrando os joelhos			
Lava e seca seu corpo ou partes do seu corpo, como, por exemplo, lavar o rosto e as mãos e secar-se em uma toalha			
Indica a necessidade de ir ao banheiro para urinar			
Indica a necessidade de ir ao banheiro para defecar			
Utiliza o banheiro adequadamente, realizando as manobras necessárias, como, por exemplo, abaixar a roupa, sentar-se, limpar-se, levantar-se e arrumar suas roupas			
Veste roupas em várias partes do corpo			
Despe roupas em várias partes do corpo			
Coloca meias e calçados			
Retira meias e calçados			
Come, executando tarefas coordenadas como servir-se e utilizar talheres			
Bebe, manipulando copos e garrafas			
É capaz de garantir seu próprio conforto, como, por exemplo, tirando uma blusa se estiver com calor			
É capaz de selecionar e consumir somente os alimentos de que necessita			
Observa acontecimentos e outros eventos, como assistir a um desenho animado ou a um jogo de futebol			
Relaciona-se de forma socialmente adequada com os adultos de seu meio			
Relaciona-se de forma socialmente adequada com outras crianças			
Participa de jogos e brincadeiras para sua recreação			

**Versão inicial do Protocolo para Avaliação de Alunos com Deficiência Intelectual (continuação)**

<b>Responsável (Cuidador)</b>			
<b>Parte III – Fatores Ambientais</b>	<b>Classificadores</b>		
	<b>Não utiliza</b>	<b>Utiliza</b>	
Medicamentos			
Equipamentos e tecnologias para realização de atividades diárias, como adaptadores para mobilidade e comunicação			
Cuidadores e assistentes pessoais, que fornecem serviços necessários para a realização de tarefas diárias			
Serviços do contexto da saúde, como, por exemplo, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos			
Serviços prestados por instituições, associações e organizações			
<b>Professor</b>			
<b>Parte I – Funções do Corpo</b>	<b>Classificadores</b>		
	<b>Não Apresenta</b>	<b>Apresenta</b>	
Confusão mental			
Noção de tempo (sabe que dia, mês, ano estamos)			
Noção de espaço, sabe onde está			
Noção da própria identidade (sabe quem é)			
Noção da identidade dos outros, conhece e reconhece as pessoas de seu convívio			
Sociabilidade e expressão de afeto preservada			
Demonstração adequada do afeto			
Identificação de cores			
Nomeação de cores			
Capacidade visual preservada			
Capacidade auditiva preservada			
Movimentos espontâneos, não intencionais, como balançar a cabeça para frente e para trás			
Concentração pelo período de tempo necessário para iniciar e finalizar uma determinada tarefa			
Mudança de concentração de um estímulo para o outro			
Concentração em dois ou mais estímulos ao mesmo tempo			
Concentração em um objeto (brinquedo), juntamente com outra pessoa ou criança, compartilhando sua atenção			
Diminuição na velocidade de reação, em resposta a um componente psicológico ou motor, como, por exemplo, mover-se ou falar muito lentamente			
Aumento na atividade comportamental e cognitiva, produzindo excitação psicomotora			
Comportamento não verbal adequado, como coordenação mão-olho ou de marcha			
Ordenação de eventos em sequência cronológica			
Entendimento de mensagens orais			
<b>Parte II – Atividades e Participação</b>	<b>Classificadores</b>		
	<b>Não realiza</b>	<b>Realiza com ajuda</b>	<b>Realiza</b>
Observa acontecimentos e outros eventos, como assistir a um desenho animado ou a crianças brincando			
Utiliza a audição para experimentar estímulos auditivos, como ouvir uma música			
Imita um gesto ou um comportamento, mostrando-se capaz de aprender por imitação			
É capaz de repetir uma sequência de eventos, como contar até dez ou ensaiar um sequência de passos para uma coreografia			
Concentra-se intencionalmente em um estímulo			
Demonstra capacidade para aprender a ler			
Demonstra capacidade para aprender a escrever			
Demonstra capacidade para aprender a calcular			
O aluno lê e escreve			
O aluno calcula			
É capaz de mostrar ou comunicar que há um problema e precisa de ajuda para resolvê-lo			
É capaz de resolver sozinho os problemas de seu cotidiano			
É capaz de se unir ao adulto para resolver um problema de seu cotidiano			
Inicia e termina uma tarefa única sozinho			
Inicia e termina uma tarefa em grupo			
Conclui várias tarefas, de forma simultânea ou seqüencial			
Entende mensagens orais emitidas para ele			
Produz mensagens orais para se comunicar			
É capaz de permanecer sentado em uma cadeira ou no chão por tempo necessário para finalizar uma tarefa			
É capaz de usar dedos e mãos para manipular pequenos objetos			
Relaciona-se de forma socialmente adequada com seus pares			
Relaciona-se de forma socialmente adequada com os adultos de seu meio			
Participa de jogos e brincadeiras para sua recreação			

### 3.2.2 Segunda etapa: Avaliação do protocolo por três juízes

Após os ajustes recomendados pelos membros da Banca do Exame de Qualificação, a nova versão do Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual (ver Quadro 6) foi enviada a três juízes, para que eles julgassem cada item do protocolo quanto aos critérios de objetividade, clareza e precisão, e pontuassem cada um desses aspectos da seguinte forma:

- 0: discordância total em relação ao item;
- 1: concordância parcial em relação ao item;
- 2: concordância total em relação ao item.

Os critérios avaliados e pontuados foram assim definidos:

- Clareza: o item é inteligível e claro mesmo para pessoas de baixo nível de escolaridade;
- Precisão: o item é específico àquilo que pretende medir e, ao mesmo tempo, distinto dos demais;
- Objetividade: o item está adequado ao que pretende medir.

O protocolo foi encaminhado a esses juízes via correio eletrônico, acompanhado de carta explicativa (Anexo A).

**Quadro 6. Versão do protocolo ajustado encaminhada para avaliação de três juízes**

<b>Parte I – Funções do Corpo</b>						
<b>Itens</b>	<b>Classificadores</b>		<b>Avaliação do juiz</b>			
	<b>Apresenta</b>	<b>Não Apresenta</b>	<b>Clareza</b>	<b>Precisão</b>	<b>Objetividade</b>	
1) Noção de tempo (sabe que dia, mês, ano estamos)						
2) Noção de espaço, sabe onde está						
3) Noção da própria identidade (sabe quem é)						
4) Noção da identidade dos outros, conhece e reconhece as pessoas de seu convívio						
5) Sociabilidade e expressão de afeto preservada						
6) Demonstração adequada do afeto						
7) Identificação de cores						
8) Nomeação de cores						
9) Capacidade visual preservada						
10) Capacidade auditiva preservada						
11) Concentração pelo período de tempo necessário para iniciar e finalizar uma determinada tarefa						
12) Mudança de concentração de um estímulo para o outro						
13) Concentração em dois ou mais estímulos ao mesmo tempo						
14) Concentração em um objeto (brinquedo), juntamente com outra pessoa ou criança, compartilhando sua atenção						
15) Comportamento motor adequado, como coordenação mão-olho ou de marcha						
16) Ordenação de eventos em sequência cronológica						
17) Entendimento de mensagens orais						
18) Confusão mental						
19) Movimentos espontâneos, não intencionais, como balançar a cabeça para frente e para trás						
20) Diminuição na velocidade de reação, em resposta a um componente psicológico ou motor, como, por exemplo, mover-se ou falar muito lentamente						
21) Aumento na atividade comportamental e cognitiva, produzindo excitação psicomotora						
<b>Parte II – Atividades e Participação</b>						
<b>Itens</b>	<b>Classificadores</b>			<b>Avaliação do juiz</b>		
	<b>Não Realiza</b>	<b>Realiza com ajuda</b>	<b>Realiza independentemente</b>	<b>Clareza</b>	<b>Precisão</b>	<b>Objetividade</b>
22) Observa acontecimentos e outros eventos, como assistir a um desenho animado ou a crianças brincando						
23) Utiliza a audição para experimentar estímulos auditivos, como ouvir uma música						
24) Imita um gesto ou um comportamento, mostrando-se capaz de aprender por imitação						
25) É capaz de repetir uma sequência de eventos, como contar até dez ou ensaiar um sequência de passos para uma coreografia						
26) Concentra-se intencionalmente em um estímulo						
27) Demonstra capacidade para aprender a ler						
28) Demonstra capacidade para aprender a escrever						
29) Demonstra capacidade para aprender a calcular						
30) O aluno lê e escreve						
31) O aluno calcula						
32) É capaz de mostrar ou comunicar que há um problema e precisa de ajuda para resolvê-lo						
33) É capaz de resolver sozinho problemas de seu cotidiano						
34) É capaz de se unir ao adulto para resolver um problema de seu cotidiano						
35) Inicia e termina uma tarefa única sozinho						
36) Inicia e termina uma tarefa em grupo						
37) Conclui várias tarefas, de forma simultânea ou sequencial						
38) Entende mensagens orais emitidas para ele						
39) Produz mensagens orais para se comunicar						
40) É capaz de permanecer sentado em uma cadeira ou no chão por tempo necessário para finalizar uma tarefa						
41) É capaz de usar dedos e mãos para manipular pequenos objetos						
42) Relaciona-se de forma socialmente adequada com as crianças de seu meio						
43) Relaciona-se de forma socialmente adequada com os adultos de seu meio						
44) Participa de jogos e brincadeiras para sua recreação						

### 3.2.3 Terceira etapa: Verificação da aplicabilidade do protocolo

Para a realização da terceira etapa do estudo, voltada para a verificação da aplicabilidade do Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual reformulado de acordo com as recomendações de três juízes, foi realizado contato pessoal com a Secretaria de Educação do município de Barueri, que forneceu dados sobre alunos com síndrome de Down matriculados em sua rede de ensino e sobre as escolas onde esses alunos estavam matriculados.

Foram identificados 26 alunos com síndrome de Down matriculados no Ensino Fundamental I dessa rede municipal de ensino. A escolha pela síndrome de Down como critério de inclusão para a verificação do protocolo desta pesquisa deu-se, primeiramente, em função da continuidade às pesquisas que vêm sendo realizadas pela Universidade Presbiteriana Mackenzie em parceria com a prefeitura do município de Barueri, por meio do Programa de Apoio à Educação Especial (PRO-ESP/CAPES). Além disso, crianças com síndrome de Down possuem diagnóstico inequívoco que, geralmente, inclui deficiência intelectual.

Com esses dados em mãos, foram realizados contatos telefônicos com as escolas para agendamento das visitas para esclarecimento aos professores e para a coleta de dados.

Para a verificação da aplicabilidade do protocolo reestruturado depois dos ajustes resultantes das avaliações dos três juízes, cada professor de um aluno com síndrome de Down em sua sala de aula que concordou em participar do estudo preencheu os itens do protocolo considerando esse aluno com síndrome de Down e um aluno com desenvolvimento típico. Para a seleção desse aluno com desenvolvimento típico, o professor deveria destacar o primeiro aluno do mesmo gênero e idade e sem problemas de aprendizagem que seguia o aluno com síndrome de Down na lista alfabética de chamada.

Após o preenchimento do protocolo para os dois alunos, os professores ainda responderam a questionário elaborado com vistas a avaliar aspectos de clareza e entendimento do protocolo assim como a sua utilidade do mesmo para obtenção de informações que pudessem auxiliá-lo nos processos de avaliação do aluno com deficiência intelectual (Anexo B).



### **3.3 Participantes**

Esta pesquisa possui dois grupos distintos de participantes, o grupo I é constituído por juízes que avaliaram o protocolo após o exame de qualificação e o grupo II, formado por professores do ensino fundamental I da rede municipal de Barueri.

Todos os participantes da pesquisa foram informados de que os dados obtidos na pesquisa seriam utilizados apenas para fins científicos, respeitando o sigilo com relação aos informantes.

#### **Grupo I**

Participaram desta etapa do estudo três pesquisadores que julgaram a versão do protocolo ajustada após as recomendações da Banca do Exame de Qualificação, conforme os critérios já citados, sendo, dois juízes internos da Universidade Presbiteriana Mackenzie, um professor do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, da área da Psicologia, e um professor do curso de graduação em Pedagogia, e um juiz externo, que é professor e pesquisador em outra instituição na área de Terapia Ocupacional.

#### **Grupo II**

Para a verificação da aplicabilidade do protocolo ajustado após os julgamentos dos três pesquisadores, este estudo também contemplou um grupo de 15 professores do Ensino Fundamental I, que avaliaram 15 alunos com síndrome de Down (grupo SD) incluídos em escolas regulares da rede municipal de ensino de Barueri e 15 crianças da mesma turma com desenvolvimento típico, que serviram como grupo-controle (GC). A média de idade dos escolares com SD e do GC foi de 8,8 anos. Todos os alunos se encontravam matriculados no ano escolar correspondente à sua idade cronológica, a saber: seis estavam matriculados no 2º ano; dois, no 3º ano; cinco, no 4º ano; e dois, no 5º ano.

Apenas um dos professores participantes desta pesquisa era do sexo masculino. Sete deles possuíam curso superior completo, e oito haviam concluído cursos de pós-graduação.

Tanto os responsáveis pelas instituições (escolas) quanto os professores que participaram do estudo receberam, leram e assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (Anexos C e D).

### **3.4 Local**

A escolha pelo município de Barueri, SP, deu-se em função de a Universidade Presbiteriana Mackenzie manter convênio estabelecido com a Secretaria de Educação desse município para o desenvolvimento de pesquisas apoiadas pelo PROESP/CAPES.

O PROESP é uma iniciativa do Ministério da Educação, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que tem por objetivo a formação e a pesquisa na área da educação especial na perspectiva da educação inclusiva. As pesquisas vinculadas a esse programa devem contemplar a educação de pessoas com deficiência, promovendo também a ampliação de oportunidades de formação de professores, oportunizando a sua capacitação técnica e visando educação para todos.

Desde 2007, no município de Barueri, estão sendo desenvolvidos diferentes projetos de pesquisa sob a orientação de professores do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Doze destes projetos são financiados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, através do Programa de Educação Especial-PROESP, coordenado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Eloisa. F. D'Antino, abrangendo os anos 2009-2012 e intitulado 'Políticas públicas e educação especial no município de Barueri da Grande São Paulo: diagnóstico da realidade do atendimento educacional às crianças e propostas de intervenção'. Estes projetos, de maneira geral, têm como finalidade fazer um diagnóstico da realidade do atendimento educacional a crianças e adolescentes com desenvolvimento atípico e realizar propostas de intervenção interdisciplinar de tipo educacional e de saúde. As propostas têm contribuído com a melhora de políticas públicas direcionadas ao atendimento educacional especializado, no âmbito da educação infantil e do ensino fundamental do município, em conformidade com as linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

O município de Barueri está situado na região metropolitana de São Paulo e

possui população fixa de 274.201 habitantes. Concentra 54 escolas municipais regulares que atendem a 46.138 alunos do Ensino Fundamental I distribuídos em 1.448 classes. Desse total de alunos, 813 apresentam NEE, e 171 frequentam Sala de Recursos Multifuncionais, com atendimento individual ou em pequenos grupos e professor especializado. Esse atendimento é feito no contraturno, ou seja, o aluno não deixa de frequentar a sala regular para frequentar o atendimento nas salas multifuncionais<sup>1</sup>.

Em Barueri o atendimento aos alunos com deficiência é realizado em classe comum da rede regular, e, assim, a educação especial permeia todos os níveis do ensino. O principal objetivo do município no campo da Educação Especial é garantir o acesso, a permanência e a qualidade de ensino para todos, com base nos princípios de uma sociedade igualitária e justa (BARUERI, 2004).

---

<sup>1</sup> Informações fornecidas pela Secretaria de Educação do município de Barueri.

## **4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

---

### **4.1 Avaliação dos juízes**

Originalmente, o Protocolo para Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual desenvolvido nesta pesquisa contemplava três componentes da CIF, a saber: Funções do Corpo, Atividades e Participação, e Fatores Ambientais, cujos itens deveriam ser preenchidos tanto pelo principal cuidador da criança quanto pelo seu professor regular. Já por ocasião do Exame de Qualificação, o componente Fatores Ambientais assim como a parte que deveria ser preenchida pelo cuidador foram excluídos do protocolo por sugestão da Banca Examinadora que, na ocasião, julgou-o amplo demais, tanto por se tratar de uma pesquisa de mestrado quanto por delongar o seu preenchimento e a análise da avaliação pelo professor que, afinal, deve ser o usuário desse protocolo.

Com essas alterações, a nova versão do protocolo passou pela avaliação de três juízes que apontaram aspectos de falta de clareza, objetividade e precisão em alguns itens, especialmente naqueles relativos ao componente da CIF Funções do Corpo. Segundo esses juízes, tais itens se relacionavam, principalmente, a funções mentais, o que demandaria do professor conhecimento bastante específico de outras áreas, como psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, inviabilizando, assim, uma avaliação precisa por uma única área, ou seja, a área da educação, até porque, sabidamente, a CIF tem por base uma concepção interdisciplinar.

Além da exclusão do componente Funções do Corpo, a avaliação dos juízes, com sugestões e críticas, induziu oportunamente a modificações também nos itens do componente Atividades e Participação, que passou a ser o único contemplado pelo protocolo.

Com o objetivo de conferir ao protocolo maior clareza e entendimento mais preciso, foram, ainda, incluídos alguns exemplos em itens considerados de difícil compreensão pelos juízes.

Após a reformulação do protocolo decorrente das recomendações dos três juízes, foi realizada ainda uma revisão no protocolo e em todos os itens da CIF nos domínios do componente Atividades e Participação, para garantir que todas as informações relevantes para o cotidiano escolar fossem contempladas no instrumento de avaliação proposto neste estudo.

No Quadro 5 são apresentados os itens que foram excluídos e os que foram incluídos ao protocolo após avaliação dos juízes e revisão das pesquisadoras, lembrando que todos esses itens se referem ao componente Atividades e Participação, já que os demais componentes foram completamente excluídos do protocolo.

**Quadro 5. Itens excluídos e incluídos no Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual após avaliação de três juízes e revisão realizada pelas pesquisadoras.**

<b>Itens excluídos</b>	Deita, senta e muda de posição
	Move-se com passos rápidos, correndo
	Pula, dobrando os joelhos
	Indica a necessidade de ir ao banheiro para urinar
	Indica a necessidade de ir ao banheiro para defecar
	É capaz de repetir uma sequência de eventos, como contar até dez ou ensaiar uma sequência de passos para uma coreografia
	Conclui várias tarefas, de forma simultânea ou sequencial
<b>Itens incluídos</b>	Identifica expressões faciais como tristeza e alegria
	Entende ordens simples, como por exemplo, pegue o lápis
	Entende ordens sequenciais, como por exemplo, pegue o lápis e traga aqui
	Compreende o significado de gestos e sinais
	Consegue descrever o contexto de um desenho, fotografia ou de uma cena real
	Transmite uma mensagem utilizando-se de gestos e sinais
	Nomeia objetos
	Faz perguntas
	Produz desenhos e lhes atribui significado
	Produz desenhos com detalhes gráficos mais elaborados, diferentes de garatujas
	Inicia uma conversa
	Mantém uma conversa
	Demonstra irritação ao ser contrariado
Estabelece contatos com estranhos, respeitando convenções sociais	
Demonstra entender e respeitar regras de jogos e brincadeiras	
Conclui várias tarefas, de forma sequencial, como por exemplo escolher um brinquedo, brincar e guardá-lo	

No Quadro 6, são apresentados os itens que sofreram modificações sugeridas pelos juízes avaliadores do protocolo (como eram e como ficaram), buscando-se contemplar os critérios de clareza, precisão e objetividade. As modificações realizadas buscaram abranger questões que permeiam o ambiente escolar.

**Quadro 6. Itens modificados após avaliação de três juízes para a elaboração da versão do Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual.**

<b>Itens originais (como eram)</b>	<b>Itens modificados (como ficaram)</b>
Manipula objetos e os movimenta, como levantar um copo da mesa	É capaz de segurar com mãos e dedos um objeto grande, como, por exemplo, uma bola É capaz de usar dedos e mãos para manipular pequenos objetos, como, por exemplo, um lápis
Anda em todas as direções	Anda distâncias curtas desviando-se de objetos, como móveis e pessoas
Move seu corpo para cima, como, por exemplo, subindo escadas	Sobe e desce escadas
É capaz de permanecer sentado em uma cadeira ou no chão por tempo necessário para finalizar uma tarefa	É capaz de permanecer sentado pelo tempo necessário para realizar uma atividade
Lava e seca seu corpo ou partes do seu corpo, como, por exemplo, lavar o rosto e as mãos e secar-se em uma toalha	Lava e seca as mãos
Utiliza o banheiro adequadamente, realizando as manobras necessárias, como, por exemplo, abaixar a roupa, sentar-se, limpar-se, levantar-se e arrumar suas roupas	Vai ao banheiro para urinar, coordenando as várias ações, como manipular as roupas, adotar posição correta e limpar-se Vai ao banheiro para defecar, coordenando as várias ações, como manipular as roupas, adotar posição correta e limpar-se
Veste roupas em várias partes do corpo	Veste roupas
Despe roupas em várias partes do corpo	Desveste (tira) roupas
Coloca meias e calçados Retira meias e calçados	Calça meias e sapatos
Come, executando tarefas coordenadas, como servir-se e utilizar talheres	Come, coordenando as várias ações, como cortar, levar à boca, mastigar
Bebe, manipulando copos e garrafas	Bebe, coordenando as várias ações, como abrir, sugar ou tomar
É capaz de selecionar e consumir somente os alimentos de que necessita	Consegue alimentar-se com quantidades adequadas e nos momentos certos

**Quadro 6. Itens modificados após avaliação de três juízes para a elaboração da versão do Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual (continuação).**

<b>Itens originais (como eram)</b>	<b>Itens modificados (como ficaram)</b>
Observa acontecimentos e outros eventos, como assistir a um desenho animado ou a um jogo de futebol	Observa acontecimentos ao seu redor, como crianças brincando ou ao assistir um desenho animado ou filme
Relaciona-se de forma socialmente adequada com outras crianças	Relaciona-se de forma socialmente adequada com as crianças de seu meio
Participa de jogos e brincadeiras para sua recreação	Participa de jogos e brincadeiras com os colegas
Utiliza a audição para experimentar estímulos auditivos, como ouvir uma música	Responde a estímulos auditivos, como atender a chamados, ouvir uma música
Imita um gesto ou um comportamento, mostrando-se capaz de aprender por imitação	Imita gestos ou comportamentos, demonstrando aprender por imitação, como reproduzir passos de uma coreografia
Concentra-se intencionalmente em um estímulo	Concentra-se intencionalmente em uma atividade que seja de seu interesse
Demonstra capacidade para aprender a calcular	Demonstra ter capacidade para aprender a fazer cálculos simples
O aluno calcula	O aluno realiza cálculos simples
É capaz de mostrar ou comunicar que há um problema e precisa de ajuda para resolvê-lo	Comunica-se para pedir ajuda na resolução de um problema cotidiano
Inicia e termina uma tarefa única sozinho	Inicia e termina uma tarefa única sozinho, como, por exemplo, pintar um desenho
Inicia e termina uma tarefa em grupo	Inicia e termina uma tarefa em grupo, como, por exemplo, uma brincadeira ou jogo
Entende mensagens orais emitidas para ele	Entende mensagens faladas emitidas para ele
Produce mensagens orais para se comunicar	Produce mensagens orais com menos de 10 palavras para se comunicar Produce mensagens orais com mais de 10 palavras para se comunicar

Após realizadas as reformulações decorrentes tanto das recomendações da Banca de Exame de Qualificação quanto da avaliação dos juízes, a versão final do Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual passou a constar de:

- Breve introdução com informações sobre os seus objetivos e forma de preenchimento;
- Identificação do aluno;

- 52 itens sobre Atividades e Participação (elaborados a partir da CIF);
- Três classificadores para os itens 1 a 40, a saber: “Não”, “Às vezes” e “Sim”;
- Três classificadores para os itens 51 a 52, a saber: “Não realiza”, “Realiza com ajuda” e “Realiza independentemente”;
- e Tabela de Pontuação Total.

A versão final do Protocolo para Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual está apresentada nas duas páginas seguintes.



## Protocolo para Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual

Este protocolo foi elaborado com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e contém itens que avaliam a funcionalidade da criança no domínio de Atividades e Participação.

Esta avaliação é formada por 52 itens. Observe que os classificadores são diferentes a partir do item 40, sendo que o classificador “Realiza Independentemente” significa que a criança é capaz de realizar determinada atividade sem qualquer tipo de ajuda de adulto ou par.

Para cada item, assinale a coluna que melhor descreve as ações e a participação do aluno.

Ao final deste protocolo se encontram as instruções sobre o sistema de pontuação dos classificadores e a Tabela de Pontuação Final.

Nome do aluno:			
Data de nascimento do aluno:			
Data de preenchimento do Protocolo:			
Nome do responsável pelo preenchimento:			
Escola: Série:			
Diagnóstico: Não ( ) Sim ( ) Qual:			
Avaliação de Q.I.:			
Atividades e Participação			
Itens	Classificadores		
	Não	Às vezes	Sim
1	Observa acontecimentos ao seu redor, como crianças brincando ou ao assistir um desenho animado ou filme		
2	Responde a estímulos auditivos como atender a chamados, ouvir uma música		
3	Imita gestos ou comportamentos, demonstrando aprender por imitação, como reproduzir passos de uma coreografia		
4	Concentra-se intencionalmente em uma atividade que seja de seu interesse		
5	Demonstra ter capacidade para aprender a ler		
6	Demonstra ter capacidade para aprender a escrever		
7	Demonstra ter capacidade para aprender a fazer cálculos simples		
8	Comunica-se para pedir ajuda na resolução de um problema cotidiano		
9	Resolve sozinho problemas simples de seu cotidiano		
10	Une-se a um adulto para resolver um problema de seu cotidiano		
11	Inicia e termina uma tarefa única sozinho, como por exemplo, pintar um desenho		
12	Inicia e termina uma tarefa em grupo, como por exemplo uma brincadeira ou jogo		
13	Entende mensagens faladas emitidas para ele		
14	Identifica expressões faciais, como tristeza, alegria		
15	Entende ordens simples, como, por exemplo, pegue o lápis		
16	Entende ordens sequenciais, como, por exemplo, pegue o lápis e traga aqui		
17	Compreende o significado de gestos e sinais		
18	Consegue descrever o contexto de um desenho, fotografia ou de uma cena real		
19	Transmite uma mensagem utilizando-se de gestos e sinais		
20	Nomeia objetos		
21	Faz perguntas		
22	Produz mensagens orais com menos de 10 palavras para se comunicar		
23	Produz mensagens orais com mais de 10 palavras para se comunicar		
24	Produz desenhos e lhes atribui significado		
25	Produz desenhos com detalhes gráficos mais elaborados, diferentes de garatujas		
26	Inicia uma conversa		
27	Mantém uma conversa		
28	Demonstra irritação ao ser contrariado		
29	É capaz de permanecer sentado por tempo necessário para realizar uma atividade		

<b>Atividades e Participação</b>			
Itens	Classificadores		
	Não	Às vezes	Sim
<b>30</b> É capaz de segurar com mãos e dedos um objeto grande, como, por exemplo, uma bola			
<b>31</b> É capaz de usar dedos e mãos para manipular pequenos objetos, como, por exemplo, um lápis			
<b>32</b> Anda curtas distâncias desviando-se, por exemplo, de móveis, objetos e pessoas			
<b>33</b> Consegue alimentar-se com quantidades adequadas e nos momentos certos			
<b>34</b> Consegue garantir o próprio conforto físico, como, por exemplo, tirar uma blusa se está com calor			
<b>35</b> Relaciona-se de forma socialmente adequada com as crianças de seu meio			
<b>36</b> Relaciona-se de forma socialmente adequada com os adultos de seu meio			
<b>37</b> Estabelece contatos com estranhos, respeitando convenções sociais			
<b>38</b> Participa de jogos e brincadeiras com os colegas			
<b>39</b> Demonstra entender e respeitar regras de jogos e brincadeiras			
	Classificadores		
	Não realiza	Realiza com ajuda	Realiza independentemente
<b>40</b> O aluno lê e escreve			
<b>41</b> O aluno realiza cálculos simples			
<b>42</b> Conclui várias tarefas, de forma sequencial, como, por exemplo, escolher um brinquedo, brincar e guardá-lo			
<b>43</b> Sobe e desce escadas			
<b>44</b> Lava e seca as mãos			
<b>45</b> Escova os dentes			
<b>46</b> Veste roupas			
<b>47</b> Desveste (tira) roupas			
<b>48</b> Calça meias e sapatos			
<b>49</b> Vai ao banheiro para urinar coordenando as várias ações, como manipular as roupas, adotar posição correta e limpar-se			
<b>50</b> Vai ao banheiro para defecar coordenando as várias ações, como manipular as roupas, adotar posição correta e limpar-se			
<b>51</b> Come, coordenando as várias ações, como cortar, levar à boca, mastigar			
<b>52</b> Bebe, coordenando as várias ações como abrir, sugar ou tomar			

SISTEMA DE PONTUAÇÃO	Itens	Classificadores		
		Não	Às vezes	Sim
	<b>1 a 39</b>	0 ponto	1 ponto	2 pontos
	<b>40 a 52</b>	0 ponto	1 ponto	2 pontos
		<b>Não realiza</b>	<b>Realiza com ajuda</b>	<b>Realiza independentemente</b>

### TABELA DE PONTUAÇÃO FINAL

Utilize a tabela abaixo para registrar a soma de todos os itens de cada bloco de itens e obter a pontuação total do protocolo. Lembre-se de que a pontuação dos classificadores “Sim” e “Realiza Independentemente” devem ser multiplicadas por 2, como indicado por **x2** (vezes dois).

Itens	Classificadores		
	Não	Às vezes	Sim
1 a 39			x2
	<b>Não realiza</b>	<b>Realiza com ajuda</b>	<b>Realiza independentemente</b>
40 a 52			x2
<b>Totais</b>			

Pontuação final  pontos

## 4.2 Verificação da aplicabilidade do protocolo

A versão final do Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual foi preenchida por 15 professores do Ensino Fundamental I da rede regular de ensino do município de Barueri, que o fizeram em relação a 15 alunos com SD (grupo SD) e a 15 alunos com desenvolvimento típico, que serviram de controle (grupo GC) para o entendimento do impacto de cada item de avaliação.

O tempo dispendido para o preenchimento de cada protocolo foi controlado pela pesquisadora durante o período em que os professores preencheram cada protocolo (SD e GC). A média de tempo dispendido pelos professores para o preenchimento do protocolo foi de 15 minutos e 46 segundos, sendo que, não houve variabilidade entre os participantes.

Com os dados coletados dos questionários preenchidos, primeiramente foram distribuídas as frequências absolutas de escolares com SD e de escolares com desenvolvimento típico (GC) em cada classificador de cada item, o que serviu para investigar o grau de diferenciação desses dois grupos de escolares em relação a cada item avaliado pelos professores e, assim, avaliar o impacto do item para a avaliação específica de escolares com deficiência intelectual (Tabelas 1 e 2). Para essa análise comparativa, utilizou-se a Prova do  $X^2$ , adotando-se probabilidade de significância de  $p \leq 0,05$ .

Assim, nas Tabelas 1 e 2 é possível verificar que, embora fossem de se esperar diferenças significativas entre os grupos SD e GC em todos os itens (essas diferenças estão assinaladas em negrito nas referidas tabelas), na verdade, em alguns deles, essas diferenças não foram observadas, indicando que houve graus diferentes de impacto dos itens para a avaliação de escolares com síndrome de Down.

Deste modo, foi possível elaborar uma tabela em que os itens do protocolo são ordenados pelo seu grau de impacto na avaliação (do grau de maior impacto para o grau de menor impacto), indicando, inclusive, itens que poderiam ser retirados do protocolo sem prejuízo de sua aplicabilidade em relação aos objetivos para os quais foi elaborado (Tabela 3).

**Tabela 1. Distribuição das frequências absolutas de escolares com síndrome de Down (SD) e com desenvolvimento típico (GC) de acordo com os classificadores dos itens 1 a 39.**

Classificadores	Item 1		Item 2		Item 3		Item 4		Item 5		Item 6	
	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC
Não	0	0	0	0	0	0	2	0	9	0	10	0
Às vezes	3	0	1	0	6	0	5	0	2	0	1	0
Sim	12	15	14	15	9	15	8	15	4	15	4	15
Valores de p	$X^2 = 2,84$ 0,241		$X^2 = 0,14$ 0,932		$X^2 = 7,50$ 0,023		$X^2 = 9,14$ 0,010		$X^2 = 15,04$ 0,0001		$X^2 = 17,36$ 0,0001	
	Item 7		Item 8		Item 9		Item 10		Item 11		Item 12	
	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC
Não	7	0	6	0	6	0	3	2	6	0	4	0
Às vezes	4	0	4	0	7	0	1	0	3	0	6	0
Sim	4	15	8	15	2	15	11	13	6	15	5	15
Valores de p	$X^2 = 17,36$ 0,0001		$X^2 = 15,00$ 0,0005		$X^2 = 20,79$ < 0,0001		$X^2 = 1,36$ 0,506		$X^2 = 11,61$ 0,003		$X^2 = 15,00$ 0,0005	
	Item 13		Item 14		Item 15		Item 16		Item 17		Item 18	
	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC
Não	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9	0
Às vezes	1	0	2	0	1	0	2	0	4	0	3	0
Sim	14	15	13	15	14	15	12	15	10	15	3	15
Valores de p	$X^2 = 0,14$ 0,932		$X^2 = 2,14$ 0,343		$X^2 = 0,14$ 0,932		$X^2 = 3,34$ 0,188		$X^2 = 5,40$ 0,067		$X^2 = 20,00$ < 0,0001	
	Item 19		Item 20		Item 21		Item 22		Item 23		Item 24	
	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC
Não	2	0	4	0	9	0	5	0	9	0	9	0
Às vezes	5	1	3	0	1	0	2	0	4	0	3	0
Sim	8	14	8	15	5	15	8	15	2	15	3	15
Valores de p	$X^2 = 6,66$ 0,035		$X^2 = 9,14$ 0,010		$X^2 = 15,00$ 0,0005		$X^2 = 9,14$ 0,010		$X^2 = 22,94$ < 0,0001		$X^2 = 20,00$ < 0,0001	
	Item 25		Item 26		Item 27		Item 28		Item 29		Item 30	
	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC
Não	10	1	7	0	8	0	1	3	2	0	0	0
Às vezes	4	0	2	0	3	0	5	1	3	0	0	0
Sim	1	14	6	15	4	15	9	11	10	15	15	15
Valores de p	$X^2 = 22,62$ < 0,0001		$X^2 = 12,86$ 0,001		$X^2 = 17,36$ 0,0001		$X^2 = 3,86$ 0,145		$X^2 = 6,00$ 0,049		$X^2 = 0,00$ 1,000	
	Item 31		Item 32		Item 33		Item 34		Item 35		Item 36	
	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC
Não	0	0	0	0	3	0	4	0	1	0	0	0
Às vezes	0	0	0	0	3	0	2	0	5	0	6	0
Sim	15	15	15	15	9	15	9	15	9	15	9	15
Valores de p	$X^2 = 0,00$ 1,000		$X^2 = 0,00$ 1,000		$X^2 = 7,50$ 0,023		$X^2 = 7,50$ 0,023		$X^2 = 7,50$ 0,023		$X^2 = 7,50$ 0,023	
	Item 37		Item 38		Item 39							
	SD	GC	SD	GC	SD	GC						
Não	4	0	1	0	7	0						
Às vezes	6	1	5	0	4	0						
Sim	5	14	9	15	4	15						
Valores de p	$X^2 = 11,84$ 0,002		$X^2 = 3,86$ 0,145		$X^2 = 14,18$ 0,0008							

**Tabela 2. Distribuição das frequências absolutas de escolares com síndrome de Down (SD) e com desenvolvimento típico (GC) de acordo com os classificadores dos itens 40 a 52.**

Classificadores	Item 40		Item 41		Item 42		Item 43		Item 44		Item 45	
	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC
Não realiza	14	0	13	0	2	0	0	0	1	0	2	0
Realiza com ajuda	1	0	2	0	7	0	5	0	5	0	6	0
Independentemente	0	15	0	15	6	15	10	15	9	15	7	15
Valores de p	$X^2 = 30,00$ < 0,0001		$X^2 = 30,00$ < 0,0001		$X^2 = 12,86$ 0,001		$X^2 = 6,00$ 0,049		$X^2 = 3,86$ 0,145		$X^2 = 10,90$ 0,004	
	Item 46		Item 47		Item 48		Item 49		Item 50		Item 51	
	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC	SD	GC
Não realiza	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	3	0
Realiza com ajuda	8	0	6	0	12	0	5	0	5	0	4	0
Independentemente	6	15	8	15	1	15	9	15	9	15	8	15
Valores de p	$X^2 = 12,86$ 0,001		$X^2 = 9,14$ 0,010		$X^2 = 26,26$ < 0,0001		$X^2 = 3,86$ 0,145		$X^2 = 3,86$ 0,145		$X^2 = 9,14$ 0,010	
	Item 52											
	SD	GC										
Não realiza	1	0										
Realiza com ajuda	3	0										
Independentemente	11	15										
Valores de p	$X^2 = 4,62$ 0,099											

**Tabela 3. Ordenação dos itens do Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual conforme o grau de impacto da sua aplicabilidade.**

<b>Grau do impacto do item na avaliação</b>	<b>Valores de p</b>	<b>Número do item</b>
<b>Impacto significativo</b>	< 0,0001	9
	< 0,0001	18
	< 0,0001	23
	< 0,0001	24
	< 0,0001	25
	< 0,0001	40
	< 0,0001	41
	< 0,0001	48
	0,0001	5
	0,0001	6
	0,0001	7
	0,0001	27
	0,0005	12
	0,0005	8
	0,0005	21
	0,0008	39
	0,001	26
	0,001	42
	0,001	46
	0,002	37
	0,003	11
	0,004	45
	0,010	4
	0,010	20
	0,010	22
	0,010	47
	0,010	51
	0,023	3
	0,023	33
	0,023	34
	0,023	35
	0,023	36
	0,035	19
0,049	29	
0,049	43	
<b>Impacto não significativo</b>	0,067	17
	0,099	52
	0,145	28
	0,145	38
	0,145	44
	0,145	49
	0,145	50
	0,188	16
	0,241	1
	0,343	14
0,506	10	
<b>Impacto ausente</b>	0,932	2
	0,932	13
	0,932	15
	1,000	30
	1,000	31
1,000	32	

Da Tabela 3, pode-se constatar que 35 itens tiveram impacto significativo, ou seja, são itens que de fato avaliaram os escolares com SD desta amostra em termos de suas necessidades educativas especiais, e que podem permitir ao professor avaliar a evolução da funcionalidade de alunos com as mesmas características funcionais dos alunos desta amostra.

**Tabela 4. Descrição dos itens com Impacto não significativo e Impacto ausente**

<b>Impacto Não significativo</b>	<b>Impacto ausente</b>
<b>1</b> Observa acontecimentos ao seu redor, como crianças brincando ou ao assistir um desenho animado ou filme	<b>2</b> Responde a estímulos auditivos como atender a chamados, ouvir uma música
<b>10</b> Une-se a um adulto para resolver um problema de seu cotidiano	<b>13</b> Entende mensagens faladas emitidas para ele
<b>14</b> Identifica expressões faciais, como tristeza, alegria	<b>15</b> Entende ordens simples, como, por exemplo, pegue o lápis
<b>16</b> Entende ordens sequenciais, como, por exemplo, pegue o lápis e traga aqui	<b>30</b> É capaz de segurar com mãos e dedos um objeto grande, como, por exemplo, uma bola
<b>17</b> Compreende o significado de gestos e sinais	<b>31</b> É capaz de usar dedos e mãos para manipular pequenos objetos, como, por exemplo, um lápis
<b>28</b> Demonstra irritação ao ser contrariado	<b>32</b> Anda curtas distâncias desviando-se, por exemplo, de móveis, objetos e pessoas
<b>38</b> Participa de jogos e brincadeiras com os colegas	
<b>44</b> Lava e seca as mãos	
<b>49</b> Vai ao banheiro para urinar coordenando as várias ações, como manipular as roupas, adotar posição correta e limpar-se	
<b>50</b> Vai ao banheiro para defecar coordenando as várias ações, como manipular as roupas, adotar posição correta e limpar-se	
<b>52</b> Bebe, coordenando as várias ações como abrir, sugar ou tomar	

Outros 11 itens tiveram impacto não significativo, ou seja, são itens que avaliaram, indiferenciadamente, a funcionalidade de escolares tanto com SD quanto com desenvolvimento típico (GC), e não se mostraram específicos às necessidades educativas especiais dos escolares com SD desta amostra. Por fim, seis itens (especificamente os itens 2, 13, 15, 30, 31 e 32) parecem não ter sido importantes para a

avaliação específica de escolares com SD que compuseram o grupo SD deste estudo, na tabela abaixo pode-se verificar os itens com impacto significativo e impacto ausente.

As pontuações mais baixas obtidas pelos alunos com SD foram observadas nos itens 6, 25, 26, 27, 39, 40 e 41, todos eles itens de impacto significativo na avaliação. As piores pontuações foram registradas para os itens 40 e 41, indicando que, das 15 crianças avaliadas, 14 não liam nem escreviam (item 40), e 13 não realizavam cálculos simples (item 41), independentemente do ano escolar em que estavam matriculadas.

Nos itens 1, 2, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 30 e 31, que se mostraram itens tanto de impacto não significativo quanto sem impacto, as crianças com SD obtiveram pontuações totais semelhantes às dos alunos do GC.

Na Tabela 5 se podem visualizar diferenças e semelhanças nas pontuações totais dos escolares do grupo SD e do GC. Observa-se, também, que há pouca variância nas pontuações totais dos escolares do GC (entre 99 e 104 pontos), enquanto essa variância é bastante ampla (entre 35 e 99 pontos) no grupo SD. Esse fato nos reporta à variabilidade importante nas características de escolares com SD avaliadas no protocolo que, certamente, deve se reproduzir na população de alunos com deficiência intelectual de outras etiologias.

**Tabela 5. Pontuações totais de alunos com SD (n = 15) e de alunos com desenvolvimento típico (n = 15), pareados por idade e ano escolar, conforme preenchimento do Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual por respectivos professores.**

Grupo SD		Grupo GC		Idades (em anos completos)	Ano escolar
Alunos	Pontuação total	Alunos	Pontuação total		
1	70	1	100	7	2º
2	35	2	104	7	2º
3	89	3	104	8	2º
4	50	4	101	8	2º
5	76	5	99	8	2º
6	26	6	104	8	2º
7	59	7	104	8	3º
8	68	8	104	9	3º
9	47	9	104	9	4º
10	65	10	104	10	4º
11	61	11	104	10	4º
12	99	12	103	10	4º
13	78	13	104	10	4º
14	80	14	104	10	5º
15	76	15	104	10	5º



Por fim, os professores também preencheram um questionário (Anexo B) cujas respostas auxiliaram na avaliação da aplicabilidade do protocolo proposto.

Com relação à primeira questão, apenas um professor relatou que teve dificuldades em responder alguns itens relacionados à higiene do aluno, como, por exemplo, o item 45 – Escova os dentes, já que os alunos não realizam esse tipo de atividade na escola. Embora o preenchimento desse item 45 possa ter sofrido imprecisões, conforme o comentário do referido professor, ressaltamos que, ainda assim, foi arrolado entre os itens de impacto significativo na avaliação.

Todos os professores julgaram todos os itens do protocolo claros e de fácil entendimento (questões 3 e 4), à exceção de um que, embora tenha julgado que a maioria das questões apresentadas está clara, não relatou o fácil entendimento dos itens.

Na questão 5 (“Você acha que o protocolo poderá ser útil para o professor conhecer melhor seu aluno? Justifique.”), todos os professores responderam afirmativamente à essa indagação. Cinco deles, apenas responderam que “sim”; os outros 10 justificaram sua resposta, conforme transcrevemos a seguir:

Sim, pois me ajudou a refletir sobre alguns aspectos que eu não havia notado.

Sim, porque você para e olha o seu aluno com um olhar criterioso.

Sim, algumas observações, agora, serão mais intensas; acredito que alguns detalhes do dia-a-dia acabaram passando como algo comum.

Sim, pois o mesmo poderá apontar os itens que necessitam de maior atenção.

Sim, porque prestamos atenção aos detalhes sobre o desenvolvimento social e do dia-a-dia do aluno.

Sim, nos faz olhar individualmente para cada aluno e avaliar suas potencialidades.

Sim, pois ele nos faz refletir sobre as possibilidades do vir a aprender do aluno.

Sim, pois poderá mostrar a evolução do aluno.

Sim, pois, observando as questões que foram pontuadas, é possível perceber como está o desenvolvimento do aluno e intervir de maneira adequada.

Do total de professores participantes da pesquisa, 13 responderam que o protocolo pode ser útil para o planejamento de intervenções pedagógicas (questão 6). Dois responderam que, apesar de julgarem que o protocolo pode vir a ser útil nesse quesito, acreditam ser necessário mais recursos, principalmente os humanos, como psicólogos e psicopedagogos, para a melhora efetiva dos processos educacionais.

Dois (2) professores mudariam aspectos do protocolo. Um deles se referiu à apresentação formal do protocolo, sugerindo que se acrescentasse o título das colunas (classificadores) em todas as páginas do protocolo. Outro apontou que acrescentaria questões mais relacionadas com aspectos pedagógicos, sem referir quais. Por fim, um professor sugeriu acrescentar um item para avaliar o desempenho individual do aluno em situações de jogos.

Um dos professores sugeriu que, no item 40 – O aluno lê e escreve, fossem acrescentados subclassificadores aos classificadores existentes, talvez especificando o tipo de ajuda necessária para que o aluno realize o item, uma vez que, para esse professor, a dificuldade motora do aluno com SD muitas vezes exige que o professor ofereça ajuda que vai além das instruções orais.

A verificação da aplicabilidade do Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual ora proposto acenou com algumas adequações que devem vir a ser realizadas para que, futuramente, seja possível conduzir a sua normatização e validação, de modo que se disponibilize para o professor um instrumento que lhe permita, de fato, avaliar a evolução do aluno com deficiência intelectual ao longo de sua vida escolar.

## 5. DISCUSSÃO

---

Após a avaliação dos juízes e revisão pelas pesquisadoras do protocolo inicialmente proposto e revisado pela Banca do Exame de Qualificação, decidiu-se que apenas o componente Atividades e Participação da CIF se mostrou apropriado à elaboração do protocolo para avaliação de escolares com deficiência intelectual.

Com a aplicação-piloto do protocolo a 15 professores em relação a 15 alunos com SD e a outros 15 alunos com desenvolvimento típico que serviram de controle, percebeu-se que, os itens que apresentaram impacto não significativo e impacto ausente não avaliam de forma diferente alunos com SD e alunos com DT, porém, os mesmos devem ser mantidos no Protocolo, já que, este não abrange apenas escolares com SD, mas com deficiência intelectual de outras etiologias, para assim, abranger toda a variedade de características que é observada nos escolares com deficiência intelectual.

A aplicação-piloto do protocolo mostrou que houve itens que receberam baixas pontuações em relação aos alunos com SD, demonstrando, primeiramente, que as dificuldades em linguagem apontadas por M. L. Schwartzman (1999) são reiteradas nas avaliações dos professores, o que demandaria da escola um trabalho mais intensificado nessa área. Como apontado anteriormente, os itens referentes às questões diretas ou indiretamente associadas com aprendizagem acadêmica (capacidade para aprender a escrever; produz desenhos com detalhes gráficos mais elaborados, diferentes de garatujas; inicia uma conversa; mantém uma conversa; demonstra entender e respeitar regras de jogos e brincadeiras; o aluno lê e escreve; o aluno realiza cálculos simples) foram, justamente, aqueles em que os alunos obtiveram pontuação mais baixa em relação ao GC.

Os alunos avaliados, independentemente das séries em que estavam matriculados e das idades cronológicas, não foram avaliados satisfatoriamente em relação ao rendimento escolar, o que nos faz crer que os processos de inclusão que ocorrem sem apoios pedagógicos, psicológicos e psicopedagógicos intensos, assim como sem uma avaliação que demonstre os aspectos funcionais em defasagem do aluno e sem planos individuais de intervenção, com formação de qualidade para os professores, apenas contribuem para uma “inclusão selvagem”, como nos diz Mazzotta

(2008), ou seja, uma inclusão que exclui, sem trazer benefícios aos alunos com deficiência.

A Tabela 5 mostrou que a pontuação dos alunos com SD teve grande variabilidade, o que, acredita-se, seja esperado para uma população que pode apresentar diferenças no funcionamento intelectual, mesmo porque muitas são as variáveis envolvidas em todo o processo de desenvolvimento de cada indivíduo. Apesar da variabilidade nos scores finais dos alunos com SD percebeu-se uma evolução dos mesmos conforme o aumento da escolaridade. A pontuação máxima alcançada por um sujeito avaliado pelo protocolo desenvolvido neste trabalho é 104, e 11 das 15 crianças do GC obtiveram pontuação máxima, o que também é esperado, demonstrando, mais uma vez, que o protocolo se mostra adequado para avaliar a funcionalidade de crianças com deficiência intelectual.

Uma escola inclusiva requer investimentos, como destacam Glat e Oliveira (2005) e Brito (2002), mas, infelizmente, não é esta a realidade vivenciada pela maioria dos professores que lidam diariamente em suas salas de aula com alunos com deficiência. A falta de instrumentos que os auxiliem na avaliação e, posteriormente, no planejamento de ações interventivas ganha voz quando, em sua totalidade, os professores respondem que o protocolo desenvolvido nesta pesquisa será útil para a melhoria dos processos educacionais. A própria utilização do protocolo faz com que os professores observem conteúdos e atividades que poderiam ser desenvolvidos com seus alunos, abrangendo os aspectos do funcionamento intelectual e as esferas do comportamento adaptativo.

Para estudos futuros de normatização e validação do Protocolo elaborado nesta pesquisa sugere-se a ampliação da amostra, englobando-se diferentes síndromes genéticas e considerando-se incidência e prevalência, conforme apontado pela literatura. Deve-se realizar teste e reteste com diferença de 3 e 6 meses. Utilização de índice de concordância com instrumentos que avaliam funcionalidade e que já foram validados para uso no Brasil. Pode-se, ainda, calcular índice de concordância entre diferentes respondentes e, por fim, analisar e calcular sensibilidade e ponto de corte para deficiência intelectual.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

A Educação é uma área que não tem se beneficiado da utilização de instrumentos para avaliação dos alunos, visto que poucos são os testes, questionários, protocolos, entre outros, elaborados especificamente para uso de professores.

Este Protocolo de Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual foi elaborado com o intuito de instrumentalizar os professores do Ensino Fundamental I para a avaliação efetiva desses alunos, permitindo um registro sistemático da sua funcionalidade, principalmente no que concerne às questões relacionadas ao comportamento adaptativo, já que, muitas vezes, a escola realiza grandes progressos nessa área com os alunos com deficiência, porém não inventariam tais evoluções.

Para a elaboração deste protocolo, que foi referenciado na CIF, foram escolhidos os itens que se julgaram mais apropriados para o ambiente escolar, baseando-se na experiência da pesquisadora como professora de escola pública.

Observou-se, na fala dos professores, que um instrumento para uso na escola seria bem aceito e que sua utilização beneficiaria, além dos processos avaliativos, como já explicitado, também os processos de planejamento das intervenções educativas, uma vez que o protocolo mostra ao professor as necessidades educacionais do aluno, tendo em vista que, segundo Fierro (2004), a avaliação sem vistas ao planejamento das ações educativas e sem reavaliação não faz sentido.

Percebe-se a necessidade da inclusão, no protocolo, de itens que estejam mais diretamente relacionados ao funcionamento intelectual, além de contemplar todas as esferas do comportamento adaptativo, como indicado pela AAIDD (2010).

Espera-se que estudos para a validação deste protocolo sejam realizados para que, futuramente, possa ser de fato utilizado em ambientes escolares. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com crianças com deficiência intelectual decorrente de etiologias distintas para a verificação da aplicabilidade do protocolo nessas populações.

## REFERÊNCIAS

---

AAIDD. AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. *Definition, classification and systems of supports*. Washington: AAIDD, 2010.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR)*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMIRALIAN, M.L.T.; PINTO, E.B.; GHIRARDI, I.L.; MASINI, E.F.S.; PASQUALIN, L. Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 1, p. 97-103, 2000.

BARUERI. *Lei 1.476*, de 29 de novembro de 2004. Aprova o Plano Municipal de Educação de Barueri.

BATTISTELLA, L.R.; BRITO, C.M.M. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). *Acta Fisiátrica*, n. 9, p. 98-101, 2002.

BEYER, H. O. *Inclusão e avaliação na escola de alunos com necessidades educacionais especiais*. Porto Alegre: Mediação, 2005.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1988.

BRASIL. *Lei 7.853*, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil*. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. *Decreto 3.298*, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

BRASIL. MEC, Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: adaptações curriculares*. Brasília: MEC/SEF, 1999.

BRASIL. *Decreto 3.956*, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). *Resolução*, de 11 de fevereiro de

2001. Institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica.

BRASIL. *Lei 10.436*, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências.

BRASIL. MEC/SEESP. *Avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais*. Brasília: MEC/SEESP, 2005.

BRASIL. MEC/SEESP. *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2007a.

BRASIL. MEC/SEESP. *Atendimento educacional especializado: deficiência mental*. Brasília: MEC/SEESP, 2007b.

BRASIL. CNE. *Resolução 4*, de 2 de outubro de 2009. Institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial.

BRASIL. MEC/SEESP. *A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: a escola comum inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2010a.

BRASIL. MEC/SEESP. *A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: o atendimento educacional especializado para alunos com deficiência intelectual*. Brasília: MEC/SEESP, 2010b.

BRASILEIRO, I.C. MOREIRA, T.M.M.; JORGE, M.S.B.; QUEIROZ, M.V.O.; MONT'ALVERNE, D.G.B. Atividades e participação de crianças com paralisia cerebral conforme Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Revista Brasileiro de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 4, p. 503-511, 2009.

BRITO, A.P. São todos diferentes, mas de igual valia. In: DUARTE, J.B. (org.) *Igualdade e diferença numa escola para todos*. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas, 2002.

BUENO, J.G.S. A integração social das crianças deficientes: a função da educação especial. In: MANTOAN, M.T.E. (org.) *A integração de pessoas com deficiência*. São Paulo: Memnon, 1997.

BUENO, J.G.S. *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. São Paulo: Educ, 2004.

BUENO, J.G.S.; MENDES, G.M.L.; SANTOS, R.A. *Deficiência e escolarização: novas perspectivas de análise*. São Paulo: Junqueira & Marin; Brasília: CAPES, 2008.

CANDEIAS, A. ROSÁRIO, A.C.; SARAGOÇA, M.J.; REBOCHO, M.; PASTOR, G.; COINCAS, J.; CORTES, M.J.; ROCHA, O. *Desafios à avaliação e intervenção educativa: reflexões sobre a experiência de implementação da CIF em Portugal*. Portugal: Centro de Investigação em Educação e Psicologia, Universidade de Évora, 2008.  
CARVALHO, R.E. *Removendo barreiras para a aprendizagem*. Porto Alegre: Mediação, 2000.

CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: ACCESO Y CALIDAD. *Declaracion de Salamanca y Marco de Accion par las necesidades educativas especiales*. Salamanca, 1994.

D'ANTINO, M.E.F. A questão da integração do aluno com deficiência mental na escola regular. In: MANTOAN, M.T.E. (org.) *A integração de pessoas com deficiência*. São Paulo: Memnon, 1997.

ENUMO, S.R.F. Avaliação assistida para crianças com necessidades educacionais especiais: um recurso auxiliar na inclusão escolar. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v. 11, n. 3, p. 335-354, 2005.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C.M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.8, n. 2, p. 187-193, 2005.

FIERRO, A. Os alunos com deficiência mental. In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. *Desenvolvimento psicológico e educação. Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FLABIANO, F.C. A constituição da representação pela criança com síndrome de Down. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia*, v. 15, n. 2, p. 311, 2010.

GARDOU, C. As situações de deficiência no processo de escolarização. *Revista Lusófona de Educação*, n. 14, 2009.

GLAT, R. *Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2007.

GLAT, R.; FERNANDES, E.M. Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial. *Revista Inclusão*, n. 1, 2005.

GUSMAN, S.; TORRE, C.A. Fisioterapia na síndrome de Down. In: SCHWARTZMAN, J.S. *Síndrome de Down*. São Paulo: Mackenzie: Memnon, 1999.

JURDI, A.P.S.; AMIRALIAN, M.L.T.M. A inclusão escolar de alunos com deficiência mental: uma proposta de intervenção do terapeuta ocupacional no cotidiano escolar. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 23, n.2, p. 191-202, 2006.

MAGYAR, C.; PANDOLFI, V.; PETERSON, C. *Intellectual and Developmental Disabilities*. Springer, New York, 2007.

MANGIA, E.F.; MURAMOTO, M.T.; LANCMAN, S. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debatesobre a questão da incapacidade. *Rev. Ter. Ocu. Univ. São Paulo*, v. 19, n. 2, p. 121-130, 2008.

MARCHESI, A. Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas. In COLL, C., MAR-



- CHESI, A.; PALACIOS, J. *Desenvolvimento psicológico e educação. Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- MAZZOTTA, M.J.S. Reflexões sobre Inclusão com responsabilidade. *Revista Ambienteeducação*, São Paulo, v.1, n. 2, p. 165-168, 2008.
- MENDES, E.G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, v. 11, n. 33, p. 387, 2006.
- MILLS, N.D. A educação da criança com síndrome de Down. In: SCHWARTZMAN, J.S. *Síndrome de Down*. São Paulo: Memnon / Mackenzie, 1999.
- MONTEIRO, M.I.B. A interação de crianças com síndrome de Down e outras crianças na pré-escola comum e especial. In: MANTOAN, M.T.E. (org.) *A integração de pessoas com deficiência*. São Paulo: Memnon, 1997.
- NAZER, J.H.; CIFUENTES, L.O. Estudio epidemiológico global del síndrome de Down. *Rev. Chil. Pediatr*, v. 2, n. 82, p. 105-112, 2011.
- OLIVEIRA, A.A.S.; LEITE, L.P. Construção de um sistema educacional inclusivo: um desafio político-pedagógico. *Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 57, p. 511-524, 2007.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes*. Genebra: OMS, 1975.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Genebra: OMS, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: Edusp, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- PIRES, C.; BLANCO, L.M.V.; OLIVEIRA, M.C. Alunos com deficiência física e deficiência múltipla: um novo contexto de sala de aula. In: GLAT, R. *Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar*. Rio de Janeiro: 7letras, 2007.
- PORTUGAL. Ministério da Educação. *Decreto-Lei 3*, de 7 de janeiro de 2008.
- PRIETO, R.G. Inclusão escolar: algumas considerações sobre o conceito e suas implicações. In: MACHADO, A.M. *Educação inclusiva: direitos humanos na escola*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- RABELLO, S.; MOTTI, T.F.G.; GASPARETTO, M.E.R.F. Avaliação educacional por meio do teste IAR em escolares com cegueira. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v. 13, n. 2, p. 281-290, 2007.
- ROGRIGUES, D.; NOGUEIRA, J. Educação especial e inclusiva em Portugal: factos

e ppções. *Revista Educación Inclusiva*, v. 3, n. 1, p. 97-109, 2010.

SAMPAIO, R.F.; LUZ, M.T. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 475-483, 2009.

SÃO PAULO. *Indicação 12*, CEE. Fixa normas gerais para a educação especial no sistema de ensino do Estado de São Paulo. São Paulo, 1999.

SÃO PAULO. *Deliberação 68*, CEE. Fixa normas para a educação de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, no sistema estadual de ensino. São Paulo, 2007a.

SÃO PAULO, *Indicação 70*, CEE. Fixa normas para a educação de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, no sistema estadual de ensino. São Paulo, 2007b.

SÃO PAULO. *Resolução 11*, SE. Dispõe sobre a educação escolar de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas. São Paulo, 2008.

SCHWARTZMAN, J.S. Integração: do que e de quem estamos falando? In: MANTOAN, M.T.E. (org.) *A integração de pessoas com deficiência*. São Paulo: Memnon, 1997.

SCHWARTZMAN, J.S. Generalidades. In: SCHWARTZMAN, J.S. *Síndrome de Down*. São Paulo: Memnon / Mackenzie, 1999.

SCHWARTZMAN, M.L.C. Aspectos da linguagem na criança com síndrome de Down. In: SCHWARTZMAN, J.S. *Síndrome de Down*. São Paulo: Memnon / Mackenzie, 1999.

SILVA, T.P.; SILVA, A.F.; TAMANHA, A.C.; PERISSINOTO, J. Atribuição de falsas crenças no desenvolvimento de linguagem de crianças com síndrome de Down. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia*, v. 15, n. 2, p. 213-218, 2010.

VALE, M.C. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF): conceitos, preconceitos e paradigmas. Contributo de um construto para o percurso real em meio natural de vida. *Acta Pediátrica Portuguesa*, v. 40, n. 5, p. 213-218, 2009

VOIVODIC, M.A.M.A. *Inclusão escolar de crianças com síndrome de Down*. Petrópolis: Vozes, 2007.

# ANEXO A

## Carta explicativa aos juízes

### Prezado Pesquisador

Eu, Camila Miccas, mestranda do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, juntamente com minha orientadora, Prof. Dr. Maria Eloísa Famá D'Antino, desenvolvemos protocolo para avaliar escolares com deficiência intelectual.

Esse protocolo foi desenvolvido com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e possui duas partes; são elas: Parte I - Funções do Corpo, e Parte II - Atividades e Participação. A parte I possui 21 itens, e a parte II possui 23 itens.

Esse instrumento tem como objetivo avaliar a funcionalidade de crianças com deficiência intelectual e será aplicado pelos seus professores, que atribuirão escores específicos a cada item. Ao final, somando-se os escores de todos os itens, obterão um escore bruto de funcionalidade do aluno.

Nesta etapa de nossa pesquisa, gostaríamos de contar com sua preciosa colaboração na avaliação de cada item quanto aos aspectos de objetividade, clareza e precisão.

Por favor, pontue de 0 a 2 sua avaliação em relação à clareza, à precisão e à objetividade, sendo que 0 indica discordância total; 1 indica concordância parcial; e 2 indica concordância total.

Para os critérios avalie:

- Clareza: se o item é inteligível e claro mesmo para pessoas com baixo nível de escolaridade;
- Precisão: se o item é específico àquilo que pretende medir e, ao mesmo tempo, distinto dos demais;
- Objetividade: se o item está adequado ao que pretende medir.

Utilize o protocolo enviado em anexo a esta mensagem para anotar a sua avaliação. A tabela que segue com o protocolo foi feita para facilitar a avaliação de cada item nos três critérios.

Desde já agradecemos profundamente por sua contribuição.

## ANEXO B

### Questionário para professores após aplicação do protocolo de avaliação de escolares com Deficiência Intelectual

Escola

Identificação do aluno (iniciais)  Identificação do professor (iniciais)

Formação do Professor  Médio (magistério)  Superior  Pós-graduação

1) Tempo médio, para responder ao protocolo

2) Teve alguma dificuldade para responder o protocolo? Se sim, qual(is)?

---

---

3) As questões abordadas no protocolo estavam claras e foram facilmente entendidas?

---

---

4) Os termos utilizados no protocolo estavam claros e foram facilmente entendidos?

---

---

5) Você acha que o protocolo poderá ser útil para o professor conhecer melhor seu aluno? Justifique.

---

---

6) Você acha que o protocolo poderá ser útil para o planejamento das intervenções pedagógicas com o aluno? Justifique.

---

---

7) O que você mudaria e/ou acrescentaria no protocolo?

---

---

8) Que sugestões você daria para melhorar o protocolo?

---

---

## Anexo C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INSTITUIÇÃO

Gostaríamos de convidar a sua Instituição a participar do projeto de pesquisa “Elaboração de Protocolo para Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual segundo critérios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)” que se propõe a desenvolver um protocolo para avaliar alunos com deficiência intelectual, matriculados no ensino fundamental I da rede regular de ensino. Os dados para o estudo serão coletados com a aplicação do protocolo por professores que possuem em sua sala de aula alunos com deficiência intelectual e com a aplicação de um questionário aos professores desses mesmos alunos, para verificação da aplicabilidade do protocolo. Os instrumentos de avaliação serão aplicados pelo Pesquisador Responsável, e tanto os instrumentos de coleta de dados quanto o contato interpessoal oferecem riscos mínimos aos participantes.

Em qualquer etapa do estudo, os participantes e a Instituição terão acesso ao Pesquisador Responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas (no endereço abaixo), e terão o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo. As informações coletadas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes e será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das questões respondidas, sendo resguardado o nome dos participantes (apenas o Pesquisador Responsável terá acesso a essa informação), bem como a identificação do local da coleta de dados.

Caso a Instituição tenha alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, Rua da Consolação, 896, Ed. João Calvino, Mezanino.

Assim, considerando-se o exposto, solicitamos o consentimento dessa Instituição para o contato com os Sujeitos de Pesquisa.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo, e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelo Pesquisador Responsável. Estou ciente de que a participação da Instituição e dos Sujeitos de Pesquisa é voluntária e que, a qualquer momento, ambos têm o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e dela retirar-se, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Nome do Representante Legal da Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal da Instituição: \_\_\_\_\_

Declaro que expliquei ao Responsável pela Instituição os procedimentos a serem realizados neste estudo, seus eventuais riscos/desconfortos, a possibilidade de retirar-se da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo, assim como esclareci as dúvidas apresentadas.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Camila Miccas  
camilamiccas@yahoo.com.br

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Maria Eloisa Famá D’Antino  
Universidade Presbiteriana Mackenzie

# Anexo D

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### SUJEITO DE PESQUISA

Gostaríamos de convidá-lo a participar do projeto de pesquisa “Elaboração de Protocolo para Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual segundo critérios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)” que se propõe a desenvolver um protocolo para avaliar alunos com deficiência intelectual, matriculados no ensino fundamental I da rede regular de ensino. Os dados para o estudo serão coletados com a aplicação do protocolo por professores que possuem em sua sala de aula alunos com deficiência intelectual e com a aplicação de um questionário aos professores desses mesmos alunos, para verificação da aplicabilidade do protocolo. Os instrumentos de avaliação serão aplicados pelo Pesquisador Responsável, e tanto os instrumentos de coleta de dados quanto o contato interpessoal oferecem riscos mínimos aos participantes.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao Pesquisador Responsável para o esclarecimento de eventuais dúvidas (no endereço abaixo), e terá o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo. As informações coletadas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes e será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das questões respondidas, sendo resguardado o nome dos participantes (apenas o Pesquisador Responsável terá acesso a essa informação), bem como a identificação do local da coleta de dados.

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, Rua da Consolação, 896, Ed. João Calvino, Mezanino.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo, e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelo Pesquisador Responsável. Estou ciente de que a participação é voluntária, e que, a qualquer momento tenho, o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e dela retirar-me, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Nome do Sujeito de Pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura Sujeito de Pesquisa: \_\_\_\_\_

Declaro que expliquei ao Sujeito de Pesquisa os procedimentos a serem realizados neste estudo, seus eventuais riscos/desconfortos, a possibilidade de retirar-se da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo, assim como esclareci as dúvidas apresentadas.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Camila Miccas  
camilamiccas@yahoo.com.br

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Maria Eloisa Famá D’Antino  
Universidade Presbiteriana Mackenzie