

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
THAIS CAROLINA ALBACH CARNIEL

REFLEXÕES: AUTONOMIA, INTENSIDADE DE SUPORTE E TUTOR.

CURITIBA
2018

THAIS CAROLINA ALBACH CARNIEL

REFLEXÕES: AUTONOMIA, INTENSIDADE DE SUPORTE E TUTOR.

Trabalho de conclusão de curso, apresentado pela Graduanda Thais, portadora do GRR20152174 do Curso de Graduação em Pedagogia, Setor de educação, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Professora Dra. Maria de Fátima Minetto

CURITIBA

2018

“Em muitas situações, o objetivo do cuidado é confundido com seu fim (que é permitir à pessoa com deficiência viver em nosso meio), por isso coloca-se em prática uma espécie de reabilitação interminável, que, na verdade, anula a existência do indivíduo.”

(MONTABIO; LEPRI, 2007, p.24)

RESUMO

A quebra de paradigmas relacionadas a incapacidade de pessoas com deficiência intelectual para a visão de uma pessoa com capacidade e potencialidades é necessária para garantir uma inclusão e qualidade de vida a estes indivíduos. A presente pesquisa foi realizada na escola regular e escola especial, as quais, apesar de possuírem propostas de trabalho diferentes, possuem um propósito em comum, potencializar a autonomia e a capacidade adaptativa do indivíduo. Este estudo tem como objetivo geral identificar a percepção de autonomia e intensidade de suporte para pais e professores de crianças com deficiência intelectual. A pesquisa possuiu um recorte transversal com caráter explicativo, descritivo e qualitativo. A coleta de dados foi feita com cinco professores e cinco mães relacionados a mesma criança que possuíam entre sete e dez anos de idade com diagnóstico de deficiência intelectual, portanto a pesquisa teve a participação de 10 indivíduos referente a 6 crianças alvo. Os dados foram analisados por meio do software Excel. Os resultados demonstram as percepções da intensidade de suporte relatadas pelos responsáveis das crianças alvo da pesquisa é de uma maior autonomia quando comparados aos professores, bem como a visão que os mesmos possuem sobre autonomia não esta em conformidade com a literatura e a percepção sobre as funções do tutor não estão em conformidade com a Lei Brasileira de Inclusão. É possível, portanto, entender a importância da formação de professores para a diversidade, para que se sintam mais seguros diante dos novos paradigmas da educação inclusiva, entender ainda os suportes necessários para cada criança para que seja possível traçar estratégias mais eficazes que o tutor.

Palavras-chave: Intensidade de suporte; Deficiência intelectual; Família; Tutor; Autonomia.

ABSTRACT

The breakdown of paradigms related to the incapacity of people with intellectual disability to the vision of a person with capacity and potential is necessary to guarantee inclusion and quality of life to these individuals. The present research was carried out in both regular school and special school, which have different proposal of work, however share a common purpose, to enhance the autonomy and the adaptive capacity of the individual. This study has a general objective to identify the perception of autonomy and support intensity for parents and teachers of children with intellectual disabilities. The research had a transversal cut with explanatory, descriptive and qualitative character. The data collection was done with five teachers and five mothers related to the same children who were between seven and ten years old with a diagnosis of intellectual disability, so the research had the participation of 10 individuals related to 6 target children. The data were analyzed using Excel software. The results demonstrate the perceptions of the support intensity reported by the parents are of a greater autonomy when compared to the teachers, as well as the vision that they have about autonomy is not in accordance with the literature and the perception about the functions of the tutor are not in compliance with the Brazilian Inclusion Law. Therefore it is possible to understand the importance of teacher training for diversity, so that they feel more secure in the face of the new paradigms of inclusive education, to understand the necessary supports for each child and so that strategies can be more effective than the paraprofessional.

Keywords: Support intensity; Intellectual deficiency; Family; paraprofessional; Autonomy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

AAMR - Asociación Americana para el Retraso Mental

C1 – Criança 1.

C2 – Criança 2.

C3 – Criança 3.

C4 – Criança 4.

C5 – Criança 5.

C6 – Criança 6.

D.I. - Deficiência Intelectual.

DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentas V

DSM-IV-TR - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LBI - Lei Brasileira de Inclusão.

QI - Quociente de Inteligência.

SIS-C - Supports Intensity Scale for Children's.

TCC - Trabalho de conclusão de curso.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	OBJETIVOS.....	9
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2.	PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	10
2.1	A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....	10
2.2	COMPORTAMENTO ADAPTATIVO	12
2.2.1	SUPORTES, APOIOS E SERVIÇOS	13
2.3	AUTONOMIA	14
2.4	EDUCAÇÃO	15
2.4.1	EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	16
2.4.2	EDUCAÇÃO INCLUSIVA	16
2.5	PROFESSORES E EDUCADORES.....	18
2.5.1	TUTOR	19
3.	MÉTODO.....	22
3.1	CARÁTER DA PESQUISA.....	22
3.2	INSTRUMENTOS	22
3.2.1	QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	22
3.2.2	QUESTIONÁRIO DE AUTONOMIA	22
3.2.3	SIS-C	22
3.3	COMITÊ DE ÉTICA.....	24
3.4	PARTICIPANTES E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	24
3.5	ANÁLISE DE DADOS	24
4.	RESULTADOS	25
4.1	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	25
4.2	AUTONOMIA	27
4.3	SIS-C	33

5. DISCUSSÃO	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE PESQUISA SOCIODEMOGRÁFICO PARA RESPONSÁVEIS	50
APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE PESQUISA SOCIODEMOGRÁFICO PARA PROFISSIONAIS.....	53
APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO DE PESQUISA AUTONOMIA.....	54
APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	56

1. INTRODUÇÃO

O motivo pelo qual este trabalho começou a ser elaborado foi o amor pela diversidade, presente em minha vida desde a infância, bem como a experiência nos projetos de extensão e iniciação científica, pelos quais passei coordenadas pela professora Doutora Maria de Fátima Minetto, na área de educação especial e educação inclusiva. Esta passagem fez com que me indagasse muito sobre o papel do tutor e as necessidades de suporte das crianças e pré-adolescentes com necessidades especiais.

Bem como o preâmbulo da convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência (2017), destaca-se neste trabalho a importância em trazer questões relacionadas à pessoa com deficiência, compartilhando questões que auxiliem à qualidade de vida e autonomia destes indivíduos. Isto devido a grande demanda das pessoas com deficiência que, segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), representam 23,9% da população de todo território nacional.

Em uma perspectiva Ecológica do Desenvolvimento, entender as pessoas como sujeito ativo de seus desenvolvimento é primordial, sendo estes indivíduos influenciados em seus processos, contexto e tempo, (BRONFENBRENNER, 1996). Entender ainda a escola e a família como influenciadores um do outro, simultaneamente, ou seja, o comportamento e ações de um influenciam diretamente no comportamento e ações do outro, é um importante norteador da presente pesquisa.

A presente pesquisa busca entender a percepção de autonomia dos pais das crianças com Deficiência Intelectual de 07 a 10 anos e de suas professoras. Busca ainda compreender se a tutoria é realmente necessária para todas as crianças com deficiência intelectual. As questões norteadoras deste trabalho foram: Uma criança com deficiência intelectual possui autonomia? O que é autonomia na percepção dos pais e professores da educação que possuem contato com crianças com deficiência intelectual? Uma criança com deficiência intelectual que tenha autonomia precisa de um tutor? Quais as funções deste tutor? Quais as funções de um tutor nas percepções dos pais e professoras alvos deste estudo? Este tutor auxilia o processo de inclusão ou não?

1.1 OBJETIVOS

Identificar a percepção de autonomia e intensidade de suporte para pais e professores de crianças com deficiência intelectual.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as percepções sobre autonomia dos professores e dos pais.
- b) Identificar a percepção de pais e professores sobre a intensidade de apoio.
- c) Compreender as funções do tutor na percepção dos professores e pais.

2. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A seguir são apresentados conceitos importantes para o decorrer do trabalho, bem como para a discussão, tais como: Deficiência intelectual; Comportamento adaptativo, suporte, autonomia, educação e professores e educadores.

2.1 A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A definição de deficiência intelectual, ao longo dos últimos anos, vem sendo bastante discutida e em decorrência disto a mesma obteve alterações que ampliam a sua concepção. Partindo da teoria ecológica de Urie Bronfenbrenner (2002), o desenvolvimento humano engloba os pressupostos de complexidade (reações de um indivíduo conforme sua contextualização), instabilidade (imprevisibilidade) e intersubjetividade (mais de uma versão sobre um fato), sendo, portanto, inevitável pensar o indivíduo com deficiência intelectual em sua concepção ampla, em seu contexto e complexidade.

A deficiência intelectual era entendida apenas como um funcionamento cognitivo abaixo da média. Somente a partir de 1922 houve a compreensão que juntamente com este funcionamento cognitivo havia também uma relação com o comportamento adaptativo. A partir de então a deficiência intelectual não é mais entendida como estática, podendo ser desenvolvida em alguns aspectos ao longo da vida com a prestação de suportes (ALMEIDA; BOUERI; POSTALLI, 2016).

Neste ano, 1922, a antiga “Associação Americana para Retardo Mental” (AAMR), agora chamada de Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD), propôs uma nova definição de retardo mental que resulta em um sistema de avaliação para planejar os apoios de acordo com as necessidades encontradas (ORGAZ; GONZÁLEZ; AMOR, 2013).

Já em 1959 o “retardo mental” foi definido, segundo a AAMR como referindo-se ao funcionamento intelectual geral que se origina durante o período de desenvolvimento e está associada a prejuízos na maturação e ajuste social. Porém, nesta época ainda era critério de diagnóstico ter menos de um padrão do QI abaixo da média populacional da faixa etária envolvida nas medidas de funcionamento intelectual geral, não sendo avaliado o comportamento adaptativo (AAIDD, 2010).

Em 1961 passou a ser utilizado também como critério de diagnóstico o comportamento adaptativo, incluindo ainda a idade de início como um elemento de acompanhamento (AAIDD, 2010).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM-IV-TR) em 2002 ainda caracterizava a deficiência intelectual como “retardo mental”, ou seja, funcionamento intelectual abaixo da média (QI 70 ou menor), com início antes dos 18 anos de idade, que apresentem prejuízos em pelo menos duas das áreas do funcionamento adaptativo (a serem explicadas no ponto “2.2” deste trabalho).

O termo “deficiência mental” também era utilizado para se referenciar aos indivíduos com deficiência intelectual até o ano de 2007, associando-se as incapacidades e limitações intelectuais (NASCIMENTO; SZYMANSKI, 2016). Este termo que a Organização Mundial de Saúde, a partir da declaração de Montreal, em 2004 substituiu pela “deficiência intelectual” (MORAES, 2017).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-5), publicado no ano de 2014, considera a deficiência intelectual como um Déficit intelectual e no funcionamento adaptativo, sendo assim a pessoa com deficiência intelectual é entendida como uma pessoa que até seus 18 anos de idade que tenha apresentado dificuldade de atingir as funções adaptativas e intelectuais, quando comparado ao desenvolvimento típico (DSM-5, 2014).

Em 2017 o artigo 1º da convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência (2017), descreveu que a pessoa com deficiência é entendida como aquela que possui impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais se entrarem em contato com alguma barreira podem dificultar, ou até mesmo barrar, a sua participação efetiva com igualdade de condições em uma determinada sociedade. Esta barreira, segundo o 2º artigo da Lei número 13.146, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão (LBI), ou estatuto da pessoa com deficiência (BRASIL, 2015), refere-se a qualquer obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social de um

indivíduo, podendo ser urbanístico, arquitetônico, nos transportes, nas comunicações, atitudinais ou tecnológicas.

Estas mudanças na definição de deficiência intelectual são de extrema importância quando se pensa ao que elas apontam, em outras palavras, o termo “retardo mental” leva a pensar na deficiência, no déficit de uma pessoa, enquanto o termo “deficiência intelectual” remete a ver a pessoa com deficiência pelas suas qualidades e capacidades dentro de seu contexto referindo-se a um estado do funcionamento e não a uma condição, como no termo retardo mental. (AAIDD, 2010). São importantes ainda, quando se pensa como a interação entre as pessoas, sendo uma delas com deficiência intelectual, são influenciadas e atribuem significados que remetem a representação e entendimento que é feito destas pessoas (MONTABIO; LEPRI, 2007).

2.2 COMPORTAMENTO ADAPTATIVO

O termo “comportamento adaptativo” foi utilizado pela primeira vez em 1961 por Herber (ALMEIDA; BOUERII; POSTALLI, 2016). Segundo Mecca et. al. (2015), o comportamento adaptativo se refere a habilidades conceituais, sociais e práticas que permitem adaptação ao ambiente. A AAIDD (2010) complementa ainda que o comportamento adaptativo refere-se as habilidades que são aprendidas e realizadas pelas pessoas em suas vidas diárias. Thompson et. al. (2009) chamam estas habilidades de competências pessoais.

O comportamento adaptativo envolve as habilidades conceituais como a linguagem, leitura, escrita, dinheiro, tempo e conceitos numerais, habilidades sociais, habilidades interpessoais como a responsabilidade social, autoestima, credulidade, seguir regras, ingenuidade, obediência das leis, evitar ser vitimizado e resolução de problemas sociais, habilidades práticas como as atividades de cuidado diário e habilidades de ocupação, como o uso do dinheiro, segurança, cuidados da saúde, locomoção, rotina, uso do telefone (AAIDD, 2010). Tais habilidades que garantem a efetiva adaptação ao ambiente devem ser consideradas dentro de seus padrões culturais (FERREIRA; MUNSTER, 2015).

Há ainda, segundo o manual da AAIDD (2010) fatores que tipicamente afetam os aprendizados ou realização de habilidades adaptativas, tais como a restrição de oportunidade de participação, relevância do contexto e envolvimento e considerações sócio culturais.

A avaliação deste comportamento é baseada em um desempenho típico (desempenho de pessoas sem deficiência) e não acima da média, implicando ainda no entendimento das limitações e capacidades de cada indivíduo (AAIDD, 2010).

2.2.1 SUPORTES, APOIOS E SERVIÇOS

Os suportes são, segundo Thompson et. al. (2009), recursos e estratégias para melhorar o funcionamento humano, os quais podem diferir quantitativamente e qualitativamente de pessoa para pessoa, não necessitando de todos os tipos de suporte, tendo em vista aqueles que lhe ajudaram a ter um melhor funcionamento. Este suporte, segundo o manual da AAIDD (2010), visa promover o desenvolvimento, a educação, o interesse e o bem estar pessoal de um indivíduo, melhorando seu desenvolvimento. Pode-se definir suporte, portanto, como um universo de recursos e estratégias que auxiliam o funcionamento humano. Estes suportes podem ser desde as tecnologias aos motoristas do ônibus que auxiliam com informações (AAIDD, 2010), bem como, se tratando do aspecto escolar, o tutor.

Segundo Thompson et. al. (2009), nenhum ser humano é independente e autônomo em sua totalidade. Apesar de toda pessoa precisar de algum tipo de suporte, em algum momento da vida, os indivíduos com deficiência intelectual necessitam de suportes diferentes, em intensidade, duração e tipo. A necessidade deste apoio se refere a intensidade de apoio que uma pessoa necessita para participar de atividades associadas ao funcionamento humano típico (THOMPSON et. al., 2014b; AAIDD, 2010).

O suporte pode, segundo o relatório mundial sobre a deficiência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012), variar ao longo da vida, dependendo dos fatores ambientais, das condições de saúde e do nível de funcionalidade adaptativa do indivíduo. Portanto, se um indivíduo consegue realizar uma atividade com autonomia, não necessita deste suporte. Para que sejam identificadas as reais necessidades deste indivíduo é necessária uma avaliação do suporte necessário, como por exemplo, a “Supports Intensity Scale for Children’s” (SIS-C).

Os apoios são estratégias com objetivo de promover o desenvolvimento, a educação e o bem-estar de uma pessoa (ORGAZ; GONZÁLEZ; AMOR, 2013; THOMPSON et. al., 2009) e, portanto, sua autonomia. As necessidades de apoio referem-se à intensidade de suporte necessário para que uma pessoa participe de atividades relacionadas ao funcionamento típico (THOMPSON et. al., 2009), garantindo sua plena participação em uma determinada atividade.

Os serviços, segundo Thompson et. al. (2009) são meios organizados para fornecer o apoio necessário para se chegar em um comportamento adaptativo, como por exemplo instruções, terapias ou outras formas de assistência. No entanto, estes serviços não substituem o planejamento de suporte, pois, simplesmente especificar programas nos quais um indivíduo participa ou deverá participar não dará resultados pessoais onde o indivíduo aprende a

funcionar em atividade e contextos de sua vida. Estes serviços, segundo o manual da AAIDD (2010), beneficiam muito quando avaliados como elegíveis, uma vez que um sujeito não precisa necessariamente de todos os serviços e apoios disponíveis, apenas aqueles para quem o serviço foi destinado e considerado realmente, de forma individual, como benéfico.

2.3 AUTONOMIA

Segundo Silva (2008) a autonomia é a capacidade de definir as suas próprias regras e limites, sem que precisem ser impostas por outras pessoas. Corroborando com isto, Reichert e Wagner (2007) definem autonomia como a habilidade para pensar, sentir, tomar decisões e agir por conta própria independentes dos desejos dos responsáveis ou dos que o cercam. A partir disto, é possível pensar para que uma criança com deficiência desenvolva a autonomia, desde o princípio de seu processo educativo é necessário que estejam claros os objetivos que almejam chegar, (ORGAZ; GONZÁLEZ; AMOR, 2013) estimulando sempre a mesma para que não seja uma “eterna criança”, encaminhando esta criança para a vida adulta (MONTOBIO; LEPRI, 2007).

Para Silva (2008) a família é uma fonte importante para a promoção da autonomia. Quando os responsáveis pela criança o reprimem constantemente, esta criança tenderá a sentir pouca autoconfiança e a duvidar de suas capacidades, mas quando os responsáveis permitem essa autonomia a criança sente liberdade para experimentar e realizar certas tarefas sozinha, apresentando, portanto, maior autoconfiança em suas capacidades. Logo podemos entender que a confiança dos responsáveis para com a criança, a previsibilidade de que ela alcançará comportamentos autônomos, de que ela é capaz, é de suma importância para sua autonomia (MONTOBIO; LEPRI, 2007; SILVA, 2008).

Silva (2008) afirma que as crianças que não apresentarem comportamentos de autonomia poderão rapidamente ter problemas de insucesso escolar, assim sendo a autonomia deve ser valorizada e estimulada. Este insucesso remete a um sofrimento, o que influencia a superproteção dos profissionais e das famílias para com as pessoas com deficiência intelectual, não permitindo com que elas possam descobrir suas capacidades e seus limites, não permitindo ainda com que aprendam a lidar com as frustrações (MONTOBIO; LEPRI, 2007). A autonomia adquirida por uma pessoa levará a uma melhor qualidade de vida, possibilitando ser o principal agente de sua própria vida, tomando decisões livres de influências externas (ORGAZ; GONZÁLEZ; AMOR, 2013).

2.4 EDUCAÇÃO

Segundo a declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), os indivíduos com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, acomodando-os dentro de uma Pedagogia centrada na criança. Entende-se aqui como escola regular as instituições com classes comuns em processo de integração instrucional (MARTINS, 2011) e como educação especial instituições de educação exclusivamente para pessoas com necessidades educacionais especiais (MELETTI, 2014).

A Convenção Sobre Os Direitos Das Pessoas Com Deficiência (ESTADO DE ALAGOAS, 2017) assegura um sistema educacional inclusivo gratuito, compulsório e de qualidade, em todos os níveis, com suas respectivas adaptações necessárias, bem como o aprendizado ao longo de toda vida, com o objetivo de desenvolvimento das potencialidades e desenvolvimento da personalidade. Garantindo, ainda, medidas de apoio individualizadas e efetivas para aumentar o desempenho acadêmico, social e práticas, a fim de facilitar a participação na vida em comunidade. Esta conversão originou a LBI (BRASIL, 2015), a qual nos serve de base quando se pensa em pessoas com deficiência, a qual reafirma este direito.

O artigo 28 da LBI (BRASIL, 2015) relata o dever do poder público assegurar o aprimoramento dos sistemas educacionais, garantindo o acesso e permanência e a garantia de aprendizagem por meio de serviços e recursos de acessibilidade que promovam a inclusão. Há ainda os incisos “XI” e “XVII” do artigo 28 que garantem a formação e disponibilização de professores para o atendimento educacional especializado, incluindo tutores.

Segundo Prado (2016), existe uma dificuldade de aprendizado presente nas crianças, independente de condições de deficiência ou não, sendo necessárias adaptações, recursos entre outros suportes que supram as necessidades momentâneas dos alunos com necessidades educacionais especiais, garantindo uma escolaridade e aprendizado deste aluno. Ainda segundo Prado (2016), precisa-se entender a diferença como uma riqueza, sendo a possibilidade de melhorar as práticas aplicadas nos alunos e a diversidade uma oportunidade de efetiva-las para todos. Isto implica em um desafio, uma vez que, segundo o censo demográfico do IBGE (2010) a menor taxa de alfabetização foi do grupo das pessoas com deficiência intelectual, taxa de 52,8%.

2.4.1 EDUCAÇÃO ESPECIAL

A educação especial, segundo Medina, Minetto e Guimarães (2017), se refere aos ambientes com espaços adaptados e atendimentos especializados. Segundo estas autoras, estes ambientes, no qual se acreditou durante décadas ser o melhor lugar para as pessoas com deficiência, não reduziram o preconceito e o entendimento da diferença, bem como não proporcionaram a autonomia e concepção das potencialidades do sujeito.

Corroborando com isso, Prado (2016) afirma que acreditava-se que estes ambientes eram os melhores para as crianças com deficiências pelo pressuposto de não acharem possível ensinar as crianças com e sem deficiência em um mesmo espaço de aprendizagem. Moraes (2017) considera estes espaços específicos de educação de pessoas com necessidades especiais, espaços de segregação com ênfase na diferença.

No estado do Paraná, ao contrário de outros estados do Brasil e na contramão do decreto 7611/2011 (BRASIL, 2011), admite-se a matrícula e permanência dos indivíduos com necessidades especiais em ambientes educacionais exclusivamente de instituições especiais, sem a obrigação na instituição regular (MELETTI, 2014). Outra especificidade destas instituições no Paraná, segundo Meletti (2014), é seu caráter filantrópico, ou seja, sem finalidade de obter lucros, oferecendo vários benefícios aos que nele estão matriculados como transporte escolar específico, terapias, equipamentos e matérias específicas, entre outros.

Segundo a revisão sistemática de Benitez e Domeniconi (2015), os pais escolhem a educação especial por considerarem ser a melhor opção para os seus filhos, por conta das dificuldades de aprendizado apresentadas, pelos preconceitos existentes no ambiente regular e as condições presentes na escola regular (turmas com um alto número de matriculados e a falta de formação dos professores para lidar com esta demanda).

2.4.2 EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Segundo Medina, Minetto e Guimarães (2017) a filosofia da educação inclusiva propõe uma mudança de sistema, oportunizando a satisfação de todas as necessidades de todos os seus estudantes, reconhecendo as diferenças de cada um, oportunizando o desenvolvimento e aperfeiçoamento de suas habilidades. Corroborando para estas afirmações, Lopes (2018) afirma que a concretização da educação inclusiva implica em quebra de paradigmas, investimento em recursos humanos e reestruturação do sistema escolar.

Segundo a declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) a estrutura da educação inclusiva deveria acomodar todas as crianças, independentes das condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais ou outras, portanto incluindo crianças com deficiência, moradoras de rua, de minorias culturais e crianças de outros grupos desvantajados.

Prado (2016) entende que a proposta da educação inclusiva se dá nas classes comuns das escolas regulares, tornando-se um espaço da diversidade, sendo esta diversidade uma ferramenta na formação de sujeitos e de práticas escolares. As vivências destas relações presentes, segundo o Relatório Mundial Sobre a Deficiência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012), afirmam os direitos das pessoas com deficiência e contribuem, a longo prazo, com a redução do preconceito, sendo a educação inclusiva essencial para promover uma sociedade inclusiva. Este relatório enfatiza a mudança em todo o sistema escolar, implicando em remover barreiras e permitindo a participação na sociedade como um todo.

A inclusão tem levado a bons resultados em uma escala mundial (SILVERA; ENUMO; ROSA, 2012) possuindo, segundo Medina, Minetto e Guimarães (2017), vários benefícios, tais como o despertar do senso de colaboração, aceitação da diferença, diminuição dos preconceitos, diminuição da resistência para com as limitações de cada indivíduo, aprendizado de como lidar com as limitações e reconhecimento da realidade da vida.

Porém, segundo Lopes (2018), existe um falso cumprimento da legislação que garante apenas a matrícula, para uma inclusão apenas social, sem realização de um trabalho responsável que garanta realmente a inclusão do estudante. Ainda sobre isto, Matos e Mendes (2015) afirmam que inserir os alunos com deficiência no ensino regular não garante a efetiva inclusão do mesmo, nem mesmo o seu aprendizado.

Para uma efetiva inclusão escolar é necessário a compreensão de que este aluno precisará ser entendido em sua subjetividade e, portanto, necessitará de um Plano Educacional Individualizado, devendo este estabelecer metas e objetivos a serem alcançados pelo estudante, determinar os níveis de suporte que necessita para atingir estas metas e um acompanhamento dos seus progressos (ALMEIDA; BOUERI; POSTALLI, 2016). Incluir um estudante com necessidades educativas especiais requer pensar estratégias de ensino, finalidades que favoreçam tanto os aspectos sociais, como acadêmicos ou pedagógicos (BENITEZ; DOMENICONI, 2015). Segundo Friedman, Beckwith e Conroy (2016) a inclusão precisa ser transformativa, ou seja, associar a inclusão social (participação em dinâmicas interpessoais) e a inclusão funcional (Oportunidade das minorias terem voz e influência).

O indivíduo com deficiência intelectual precisa, conjuntamente com sua subjetividade, ser entendido como sujeito ativo do seu processo de construção educacional (SILVEIRA; ENUMO; ROSA, 2012) e como alguém que merece um olhar pedagógico, uma vez que não vai para escola apenas para socialização (MARTINS, 2011).

Segundo Sant'Ana (2005) e Medina, Minetto e Guimarães (2017), o sucesso de uma intervenção depende de várias mudanças, como a adoção de novos conceitos e estratégias, adaptação do currículo, uso de novas técnicas, estabelecimento de outras formas de avaliação, estímulos a participação da família no contexto escolar e atitudes positivas frente à inclusão, assim como elaborar um Plano Individualizado em conjunto com a equipe que atende o estudante.

Além disto, segundo Medina, Minetto e Guimarães (2017) e Orgaz, González e Amor (2013), é necessário não se prender aos diagnósticos das crianças atípicas (ou seja, com deficiência), buscando sempre suas potencialidades, gerando uma mudança de compreensão das pessoas sobre a deficiência, bem como uma mudança das atitudes excludentes e olhares de incapacidade para com essas pessoas, eliminando, portanto, barreiras e dando uma igualdade de condições.

Para que estas adaptações necessárias sejam feitas, Matos e Mendes (2015) afirmam que é necessário que seja aprimorada a política de gestão de pessoas para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais da educação. Corroborando para isso Sant'Ana (2005) diz que além destas mudanças, o sistema educacional necessita de profundas modificações.

2.5 PROFESSORES E EDUCADORES

A formação de professores, segundo Ingles et. al. (2014) e Tavares, Santos e Freitas (2016), é considerada um dos fatores que influenciam diretamente nas práticas pedagógicas e em sua qualidade, sendo, portanto, necessária uma formação para a diversidade, capaz de usá-la como fator positivo por meio de estratégias.

Percebe-se que a visão dos professores quanto a inclusão ainda é rasa, entendendo apenas como a matrícula para socialização da criança, nota-se ainda a visão dos professores sobre a deficiência e sobre as dificuldades das crianças com deficiência, sem ver as qualidades e potencialidades (GUADAGNINI; DUARTE, 2015; KURTH; PRATT, 2017).

Segundo Kurth e Pratt (2017), existem fatores associados a percepções mais positivas em relação à inclusão, entre elas à exposição a estudantes com deficiências,

formação de professores para práticas inclusivas, eficácia do professor e a disponibilidade de suportes humanos e físicos tanto para os alunos quanto para os professores.

Para Lopes (2018), para a efetivação da inclusão escolar são necessárias transformações de atitudes e funções dos profissionais envolvidos no processo e para que esta mudança ocorra, torna-se necessário um investimento na formação dos profissionais.

2.5.1 TUTOR

Em decorrência das propostas e iniciativas da educação inclusiva em 1994 com a declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) surge um novo profissional na escola regular com objetivo de acompanhar um aluno individualmente em sala de aula (MOUSINHO, 2010), chamado de “tutor”, que assim como a educação inclusiva, também é recente no ambiente escolar (PRADO, 2016). No Brasil, começou-se a falar mais neste profissional nos anos 2000, mas sem muitos registros (MOUSINHO, 2010). Este, por se tratar de um profissional recente, o número de pesquisas sobre o mesmo é escasso, sendo agravado pela dificuldade de encontrar devido à diversidade de nomenclatura existente para um mesmo profissional (LOPES, 2018; PRADO, 2016; MOUSINHO, 2010).

Enquadram-se no grupo de Tutores (PRADO, 2016) os Profissionais de Apoio a Inclusão Escolar, mediadores escolares, acompanhantes terapêuticos, cuidador, auxiliar de vida escolar, estagiário de inclusão, auxiliar de ensino, agente de inclusão (LOPES, 2018), docentes de apoio educativo, facilitador, assistente educacional e mediador escolar (PRADO, 2016). São chamados ainda, nos Estados Unidos, de Paraprofissionais (MARTIN; ALBORZ, 2014), “Mentor teachers” (KURTH; PRATT, 2017), professor assistente, assistente de classe e “learning support assistants” (TUCKER, 2009). Estes profissionais assumem, em sua maioria, o mesmo cargo sendo alguns aspectos diferentes de acordo com os contextos em que os encontramos, equivalendo os termos citados, utilizados de acordo com a cidade em que estão encontrados.

Segundo a LBI (BRASIL, 2015), os tutores da inclusão escolar são pessoas que exercem atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atuam em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis de ensino. A oferta deste profissional é garantida por lei, porém não é obrigatória, ou seja, é dever ofertá-lo, mas não é obrigatório que todas as pessoas com deficiência na educação inclusiva os tenha, sendo opção da família e da escola solicitarem este profissional, não

havendo ainda, critérios padronizados pela lei dizendo quais as crianças que precisariam e quais não.

Corroborando com a LBI (BRASIL, 2015), Prado (2016) afirma não haver referências quanto ao auxílio às questões relacionadas aos aspectos pedagógicos do processo de ensino aprendizagem, portanto, sua função não está atrelada a auxiliar a docência do professor regente ou desenvolver atividades pedagógicas de forma individualizada. Lopes (2018) em sua pesquisa mostra que também foram atribuídas as funções para o tutor conforme a LBI (BRASIL, 2015) e, apesar de não ser função deste profissional, foram-lhe atribuídas também funções como auxiliar na atividade pedagógica, auxílio nas questões comportamentais, auxílio ao aluno nas atividades fora da sala de aula, responsabilidade de planejar e de ensinar, cuidar das necessidades básicas de saúde, entre outros.

Lopes (2018), afirma que não são todos os estudantes com necessidades educacionais especiais que precisam da presença do tutor, fazendo-se necessária a realização de uma avaliação para a verificação de sua necessidade ou não, sendo este profissional pertinente apenas quando é realmente necessário e quando o mesmo trabalha para a estimulação da autonomia.

Há questões que permeiam o tutor, ressaltadas por Lopes (2018), que não favorecem à inclusão escolar, sendo elas a dependência e as limitações de interações com os pares afirmando que com esses profissionais em sala de aula os professores tendem a se envolver menos com os alunos com necessidades educacionais especiais acarretando também em possibilidades de rotulação, colocando o foco na dificuldade do aluno. Há ainda questões como a superproteção, as quais segundo Matos e Mendes (2015), podem prejudicar as relações interpessoais entre os estudantes, havendo a interação desta criança apenas com seu tutor. Este profissional ainda poderia infantilizar e reforçar o preconceito para com esta criança. Lopes (2018) ainda afirma que a questão dos alunos com necessidades educacionais especiais está mais ligada às questões pedagógicas e que, portanto, não necessitariam de tutores.

Corroborando para esta afirmação, Prado (2016) afirma que ainda encontramos práticas de tutores baseadas no modelo de segregação, uma vez que sua atuação é individualizada e até mesmo separada dos demais alunos da classe comum, sendo ele “responsável” pelo aluno com deficiência e o professor regente de turma responsável pelos demais alunos. Estas ações trazem como consequências a não participação do aluno com deficiência que acaba por ser excluído do processo de ensino aprendizagem dos seus colegas, bem como fica segregado da história de sua turma (PRADO, 2016).

Relacionado a isto, encontra-se críticas sobre os tutores também nos Estados Unidos, Tucker (2009) mostra que são entendidos como casulos, ou seja, os tutores protegem o aluno incluído dos desafios de aprendizagem e da integração com os colegas, diminuindo ainda a frequência e a qualidade de interação com o professor responsável pela turma.

Em sua pesquisa Lopes (2018) obtém afirmações de gestores das escolas de que muitas vezes não precisariam mesmo desse profissional, mas acabam cedendo aos medos e desculpas dos professores regentes das turmas ou dos familiares, sem uma avaliação da real necessidade ou sem levar a mesma em conta. Algumas das afirmativas coletadas foram: “Não estar preparado para este aluno”; “Fazer o aluno ficar sentado”; “Este aluno atrapalhar os colegas”; “Precisar de um mediador para socialização”; “Precisar de mais uma pessoa dentro de sala de aula”.

Nesse contexto, pode-se identificar claramente a ausência do papel do professor e de outros profissionais da escola na mediação com o aluno, uma vez que há diversas formas e possibilidades de promover a participação, aprendizagem e socialização e segurança dos alunos, não sendo necessário depender apenas de uma única pessoa para realizar essa função. (LOPES, 2018, p.97).

Para Lopes (2018), o tutor é uma solução rápida que acaba atrasando a elaboração e busca de solução eficaz por parte da escola, sendo ainda, uma estratégia criada como “salvador da inclusão”, podendo solucionar todas as questões da escola. Questões que, talvez, pudessem ser resolvidas com Planos Individuais Educacionais, Desenho Universal, uso de tecnologias entre outros tantos recursos (KURTH; PRATT, 2017).

Percebe-se, portanto, uma grande diferença do que se vê nos Estados Unidos (MARTIN; ALBORZ, 2014), onde os tutores são treinados para exercerem a função as quais são estipuladas a eles, uma vez que possuem suas tarefas e metas de trabalho definidas de forma clara.

Uma questão percebida por Lopes (2018) foi a autonomia dos gestores da escola em atribuir a função dos tutores, causando diferentes trabalhos de um mesmo profissional dentro de uma rede de ensino, evidenciando a falta de documentos municipais, estaduais ou federais norteando o trabalho deste profissional.

Lopes (2018) diz que os tutores consideram as funções que exercem semelhantes a de uma babá, por terem de ficar o tempo todo de olho na criança, fazendo ainda as vezes, papel de mãe. É preciso, portanto, que os tutores saibam quando oferecer um apoio individual, para evitar a segregação e exclusão deste aluno perante os demais colegas (TUCKER, 2009).

3. MÉTODO

3.1 CARÁTER DA PESQUISA

A pesquisa é um estudo de caso explicativo e descritivo (STAKE, 2006) de caráter qualitativo, pela descrição detalhada das perspectivas dos participantes da pesquisa pelo enfoque nos significados e interpretações dos casos. O tempo da pesquisa é transversal, ou seja, ocorreu em um determinado tempo de vida do indivíduo (SAMPIERI; CALLADO; LUCIO, 2015).

3.2 INSTRUMENTOS

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados um questionário sociodemográfico, um questionário intitulado “Autonomia” e a escala Supports Intensity Scale (SIS-C).

3.2.1 QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Embasado em um questionário usado previamente para o TCC (Trabalho de conclusão de curso) das estudantes Valle e Stier (2017) e adaptado às necessidades da presente pesquisa, visa traçar aspectos relevantes do perfil dos participantes da pesquisa, conforme os Apêndices 1 e 2.

3.2.2 QUESTIONÁRIO DE AUTONOMIA

Elaborado para a presente pesquisa a partir dos artigos lidos dos autores: Silva (2008), Gómez et. al. (2017) Cumim, (2017), Lopes (2018) e adaptados para a presente pesquisa, visa entender o que os participantes entendem como autonomia e quais as percepções dos mesmos sobre as funções do tutor (Apêndice 3).

3.2.3 SIS-C

A SIS-C é uma escala padronizada para medir o nível de apoio necessário para uma determinada criança entre crianças de 5 anos e 11 meses e 16 anos e 11 meses. Foi

desenvolvida por Thompson e colaboradores em 2004 devido as mudanças na sociedade e, portanto, na concepção de deficiência (ALMEIDA; BOUERII; POSTALLI, 2016). Foram feitas capacitações e encontros para aproximação do instrumento antes da aplicação.

No total dentro da SIS-C existem sete subescalas e cada subescala inclui oito ou nove itens, como podemos ver na Tabela 1. Estes itens são classificados em três dimensões de suporte, sendo elas o tipo (monitoramento, suporte oral ou gestual, físico parcial, físico total ou não necessário), a frequência (quantas vezes por dia ou semana) e o tempo (duração do tempo que o auxílio é necessário). (THOMPSON et. al., 2014b).

Tabela 1- Exemplos das subescalas da SIS-C

Subescala	Exemplos
Atividades de vida doméstica	Completar tarefas domésticas, comer, vestir-se, utilizar o banheiro, cuidar de pertences pessoais em casa, entre outros.
Atividades comunitárias	Deslocar-se ao redor do bairro, participar de atividades que não exigem esforços físicos, comprar/ adquirir bens, cumprir os padrões e regras básicas da comunidade, entre outros.
Atividades de participação escolar	Ser incluído em sala de aula, participar de atividades extracurriculares, chegar à escola, mover-se dentro da escola, acompanhar a rotina escolar, entre outros.
Atividades de aprendizagem escolar	Acompanhar o conteúdo curricular da classe comum, aprender e usar estratégias metacognitivas, completar tarefas acadêmicas, aprender a usar estratégias de resolução de problemas e autocontrole em sala de aula, entre outros.
Atividades de saúde e segurança	Comunicar problemas de saúde, manter forma física, manter bem estar emocional, proteger-se de abuso físico, verbal e sexual, entre outros.
Atividades sociais	Manter relacionamentos positivos com os outros, respeitar o direito dos outros, manter uma conversa, lidar com mudanças de rotina, fazer e manter amigos, entre outros.
Atividades de auto advocacia	Expressar preferências, fazer escolhas e tomar decisões, aprender e usar habilidades de auto defesa, comunicar necessidades pessoais, entre outros.

FONTE: autoria própria

A SIS-C está em processo de validação no Brasil, habilitada somente para pesquisa, está em fase de “back translation”, portanto já passou pela fase de adequação semântica e pelos juízes.

3.3 COMITÊ DE ÉTICA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, Número do Parecer: 1.573.473. Essa pesquisa faz parte de um projeto integrado de pesquisa intitulado “Estratégias De Prevenção E Promoção Ao Desenvolvimento Da Criança Na Perspectiva Bioecológica” coordenado pela professora Doutora Maria de Fátima Minetto e ligado a pesquisa de mestrado da psicóloga e pedagoga Nathalie Baril, uma vez que os dados desta pesquisa estão ligados ao projeto piloto de sua dissertação.

3.4 PARTICIPANTES E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em 2 escolas, uma especial e uma regular. Nestas escolas foram selecionadas 3 crianças de cada escola, regular e especial, que entrassem nos critérios, ou seja, possuir diagnóstico de Deficiência Intelectual e terem entre 6 e 10 anos de idade. Entre estas crianças selecionadas pela escola, eram selecionadas as que as famílias e professores aceitassem participar, os mesmos assinaram um Termo Livre Esclarecido (Apêndice 4), assegurando o anonimato entre outras questões. As entrevistas foram previamente agendadas, em horários separados para os pais e profissionais, e foram feitas em um tempo de aproximadamente 45 minutos.

Foram realizadas a aplicação dos questionários em 10 indivíduos relacionados às 6 crianças (3 professores da escola especial, 3 mães das crianças matriculadas nas escolas especiais, 2 professores da escola regular, e 2 mães das crianças matriculadas nas escolas regulares). O número de indivíduos desta pesquisa foi igual a 10, pois um dos responsáveis pela criança (C3) desistiu de participar da pesquisa, houve ainda a situação de duas das crianças possuírem a mesma professora (C5 e C6), portanto respondeu dois questionários (um para cada criança), porém o questionário de autonomia apenas uma vez, visto que as concepções estavam relacionadas a ela e não a criança.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

As crianças alvo de pesquisa são anônimas, sendo as mesmas tratadas como Criança 1 (C1), Criança 2 (C2), Criança 3 (C3), Criança 4 (C4), Criança 5 (C5), Criança 6 (C6). As

análises descritivas de dados foram feitas a partir do software do Excel. Foram analisadas: 5 questionários “sociodemográficos” e de “autonomia” dos profissionais (C1, C2, C3, C4 e C5); 5 questionários “sociodemográficos” e de “autonomia” dos responsáveis (C1, C2, C4, C5 e C6); 5 questionários da “SIS-C” respondidos pelos responsáveis (C1, C2, C4, C5 e C6); e 6 questionários da “SIS-C” respondidos pelos profissionais C1, C2, C3, C4, C5 e C6).

A escala SIS-C foi analisada conforme orientações do manual de usuário (THOMPSON, 2016). A escala em seus resultados, apresenta uma tabela que “resume” a intensidade de suporte em 7 itens, correspondentes as subescalas apresentadas na Tabela 1, apresenta ainda a “SIS-C Support Needs Index” corresponde a intensidade de suporte em uma perspectiva geral referenciada pela própria norma da escala, correspondente a todas as subescalas, comparado em relação as outras pessoas com deficiência intelectual dos Estados Unidos da América (local onde a escala foi desenvolvida).

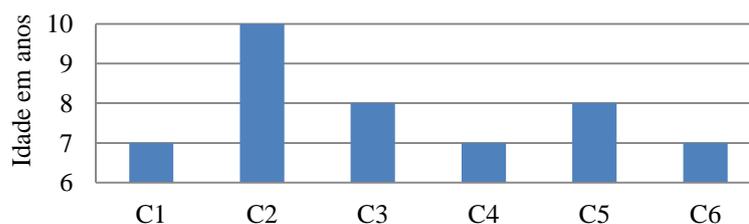
Para todos os casos, quanto menor a pontuação das tabelas da SIS-C melhor o nível da autonomia da criança em relação à atividade na percepção da pessoa respondente. Foram estabelecidos ainda como nível alto ou baixo de intensidade de apoio, os índices comparados aos demais da própria pessoa com deficiência intelectual, fazendo assim uma avaliação em comparação com a própria pessoa, uma vez que a escala não tem padronizado este conceito.

4. RESULTADOS

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Das seis crianças que participaram da pesquisa, cinco são de etnia branca, uma é afrodescendente e de uma das crianças não se tem a informação (C3). Três crianças são do gênero feminino e as outras três do gênero masculino. Quanto a moradia, todas as crianças moram na área urbana e a idade variou entre os sete e dez anos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Idade da criança



FONTE: autoria própria

Ao que se refere ao diagnóstico, os dados apontaram que duas crianças, C1 e C3, tem Síndrome de Down, C2 tem Paralisia Cerebral, C5 tem uma alteração genética não especificada e C6 tem Transtorno do Espectro do Autismo, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade associado a DI. A C4 apresenta apenas diagnóstico de DI sem comorbidades associadas.

Nenhuma das crianças, segundo as respostas das mães, já havia passado por avaliação do comportamento adaptativo e apenas duas relataram que a criança já havia passado por uma avaliação do nível intelectual, motivo pelo qual, não foi possível identificar estes dados, os quais são solicitados pela escala SIS-C.

Os resultados dos questionários dos dados sociodemográfico dos responsáveis foram todos respondidos pelas mães das crianças alvo da pesquisa, sendo a idade média delas de 36 anos, 2 destas mães não possuíam o ensino básico completo (referentes as C2 e C4) e 3 possuíam (referentes a C1, C5 e C6). A idade média dos pais das crianças é de 46 anos, destes pais, 1 não possuía o ensino básico completo (Referente a C2), 2 possuíam (referentes a C5 e C6) e 1 possuía o ensino superior incompleto (referente a C1).

A religião predominante na família foi a católica com duas crianças, aparecendo ainda a evangélica em um caso e outras religiões em um caso, há ainda um caso que relata não possuir religião. A renda total da família de 1 a 2 salários mínimos teve a ocorrência de 3 dos casos (C1, C2 e C6), um caso de 2 a 4 salários mínimos (C4) e um caso de 4 a 10 Salários mínimos (C5).

Em relação ao item sobre os cuidadores principais na Tabela 2 das crianças percebe-se ainda a forte presença da mãe como cuidadora principal.

Tabela 2 – Cuidadores principais

Cuidadores principais e estados civil dos pais					
C1	C2	C3	C4	C5	C6
Mãe como cuidadora principal; Pais separados ou divorciados.	Mãe como cuidadora principal; Pai e mãe casados ou vivem juntos.	Sem informação	Mãe e outros familiares como cuidadores principais; Pais separados ou divorciados.		
				Pai e mãe como cuidadores principais; Pai e mãe casados ou vivem juntos.	Pai e mãe como cuidadores principais; Pai e mãe casados ou vivem juntos.

FONTE: autoria própria

Responderam ainda não ter outras pessoas para ajudar na educação da criança 2 casos (C5 e C6), receberem ajuda dos avós e avôs das crianças 2 casos (C2 e C4) e um caso de a mãe receber ajuda de outros parentes (C1). Sobre a moradia das crianças, 4 delas moram com os pais (pai, mãe ou pai e mãe) e 1 mora com outros familiares (C4).

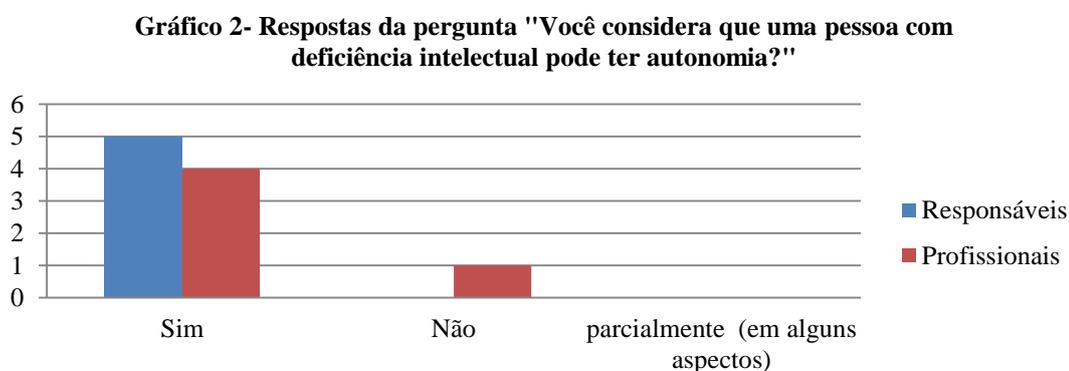
As mães também responderam se seus filhos frequentam serviços especializados como: psicologia, psicopedagogia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e/ou outros. Das cinco crianças, três delas estão realizando alguma dessas atividades e as outras duas não realizam nenhum desses serviços (C4 e C6).

O questionário dos dados sociodemográfico dos profissionais mostra a idade média das professoras de 41 anos e o tempo médio de atuação na área de 13 anos. A maioria delas possuíam a formação em pedagogia e especialização (3 professoras, referentes as crianças C4, C3 e C1), porém 1 possui a formação em filosofia e especialização (referente a C2) e 1 em Letras português/Inglês sem especialização (referente as crianças C5 e C6).

As três crianças que estudam na escola regular (C3, C5 e C6) estão inseridas em classes comuns sem tutor. Duas das crianças que frequentam a escola especial estão nessa instituição há mais de quatro anos e a outra criança há apenas um ano. As crianças que frequentam o ensino regular estão há menos de três anos nessa escola.

4.2 AUTONOMIA

Considerando as respostas sobre autonomia, percebe-se que a houve uma única resposta, a qual se refere a professora da criança C3, afirmando que uma pessoa com deficiência intelectual não tem possibilidade de ter autonomia, conforme o Gráfico 2:

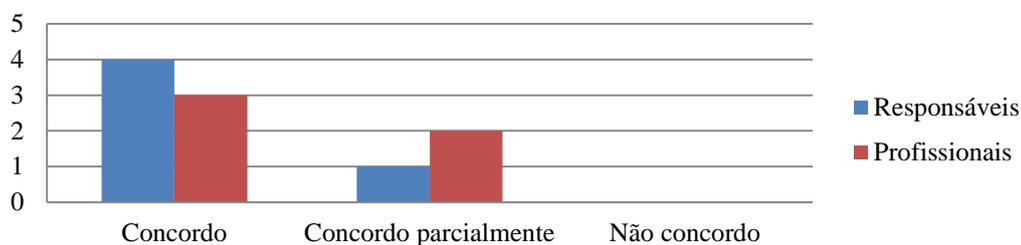


FONTE: Autoria própria.

Nota-se no Gráfico 3 que o entendimento sobre autonomia, tanto das mães quanto das professoras, está relacionada a não necessitar de ninguém, uma vez que a maioria dos

respondentes concordou com a afirmação: “Autonomia é realizar atividades da vida cotidiana sem nenhum auxílio de outras pessoas”.

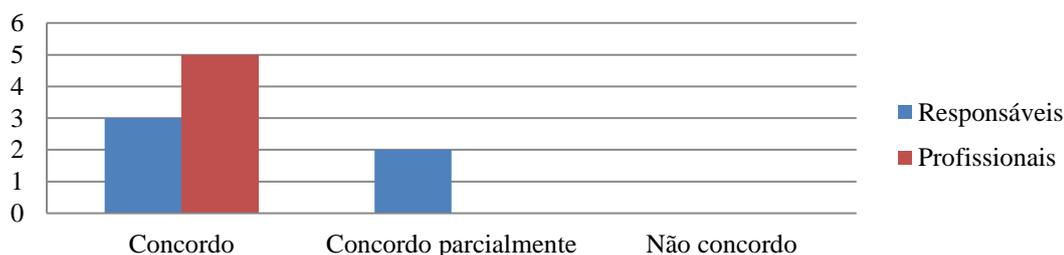
Gráfico 3- Autonomia é realizar atividades da vida cotidiana sem nenhum auxílio de outras pessoas.



FONTE: Autoria própria

Em contra ponto ao gráfico anterior, o gráfico 4 nos mostra que, no que diz respeito à saúde, as mães e professoras concordam a busca de ajuda quando necessário como uma atitude de autonomia, porém, 2 mães concordam apenas parcialmente com esta afirmação.

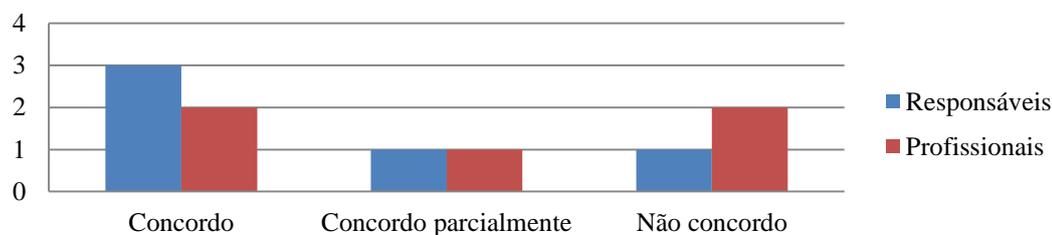
Gráfico 4 - Ter autonomia é saber cuidar da sua saúde e procurar ajuda quando necessário para que a mesma seja cuidada.



FONTE: autoria própria

Seguindo as afirmações, no que diz respeito a capacidade de definir as próprias regras houve uma grande diferença nas respostas, observa-se no Gráfico 5 que 2 professoras e 1 mãe não concordam com a afirmação.

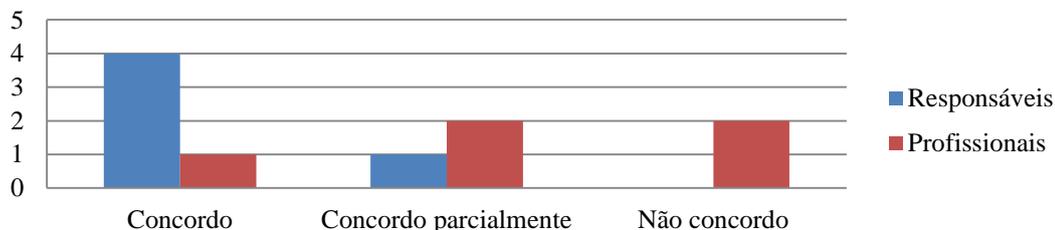
Gráfico 5- A autonomia é a capacidade de definir as suas próprias regras, sem que estas precisem de ser impostas por outras pessoas.



FONTE: autoria própria

Corroborando com o Gráfico 5, o Gráfico 6 faz uma afirmação sobre a autonomia ser a capacidade de definir os próprios limites, nota-se que 2 professoras não concordam com tal afirmação.

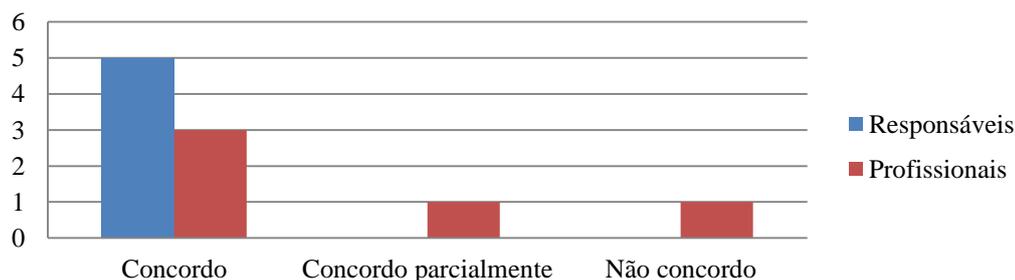
Gráfico 6- A autonomia é a capacidade de definir os seus próprios limites, sem que estes precisem ser impostos por outras pessoas.



FONTE: Autoria própria

Por fim, a última afirmação se refere a tomada de decisões e o Gráfico 7 nos mostra que uma professora não concorda com a afirmação feita e uma concorda apenas parcialmente.

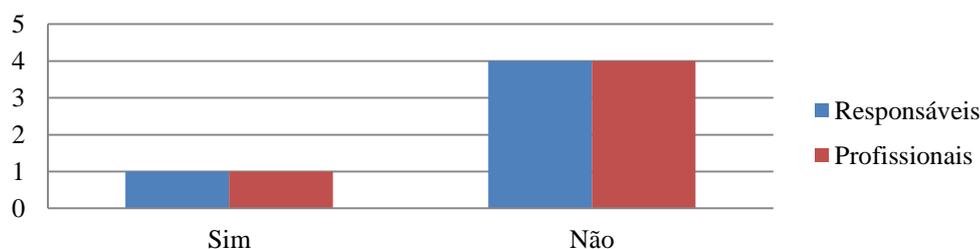
Gráfico 7- Autonomia é saber tomar decisões sozinho com consciência, de acordo com a sua idade e seu contexto social.



FONTE: Autoria própria

Foram respondidas também perguntas sobre a tutoria na educação inclusiva. No Gráfico 8 percebe-se que a percepção das professoras e mães em relação a função do tutor não está relacionada a auxiliar o professor em atividades para a todos da turma.

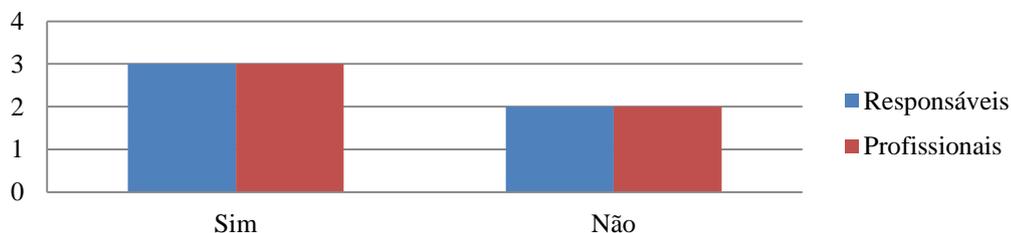
Gráfico 8- Auxiliar o professor com as atividades para todos os alunos da turma.



FONTE: Autoria própria.

O Gráfico 9 mostra que três mães e três profissionais entendem que uma das funções do tutor é ajudar uma única criança em tudo o que ela faz, não ajudando os demais colegas e outras crianças com dificuldades.

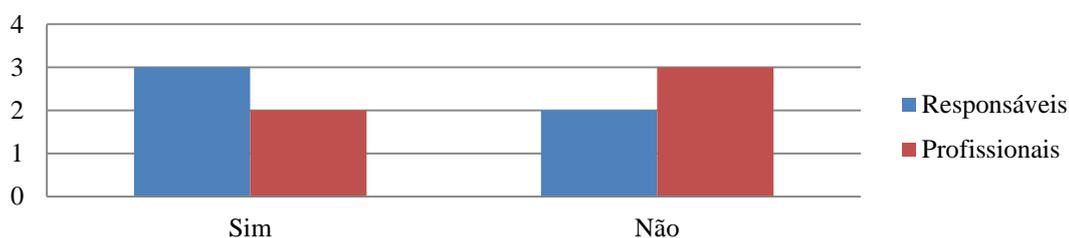
Gráfico 9- Ajudar uma determinada criança em tudo o que ela faz.



FONTE: Autoria própria.

Já em relação ao planejamento, as percepções são bem divididas, como fica evidente no Gráfico 10, três mães concordam que uma das funções do tutor é “Planejar as atividades, organizar os materiais e acompanhar uma determinada criança em tudo enquanto estiver na escola” e três profissionais não concordam.

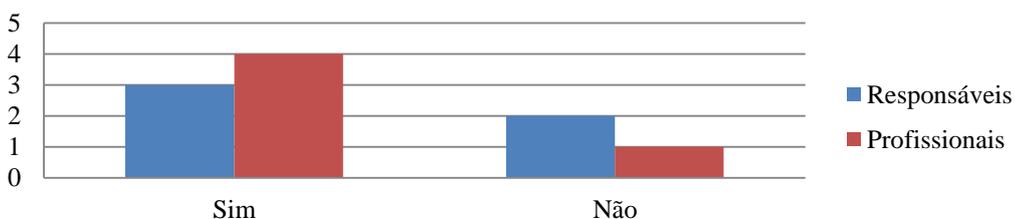
Gráfico 10- Planejar as atividades, organizar os materiais e acompanhar uma determinada criança em tudo enquanto estiver na escola.



FONTE: Autoria própria.

O Gráfico 11 mostra que a maioria dos respondentes possui a percepção de que ensinar conteúdos para uma criança específica é uma das funções do tutor, assim como no Gráfico 9 não inclui outras crianças com dificuldades e as demais colegas.

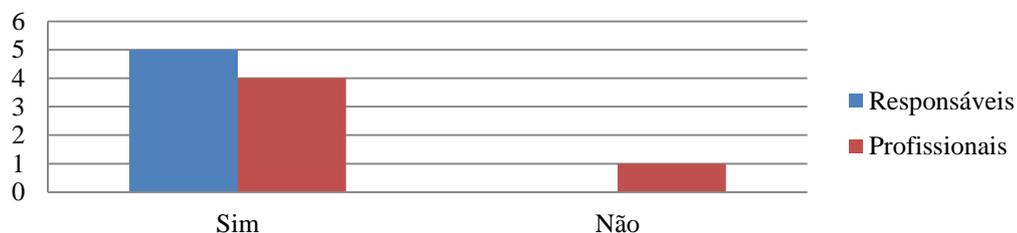
Gráfico 11- Ensinar conteúdos para uma criança específica



FONTE: Autoria própria.

Em relação a função de incentivar a autonomia, apenas uma professora não concordou que esta seria uma das funções as outras mães e professoras concordaram, sendo, portanto, maioria, conforme o Gráfico 12.

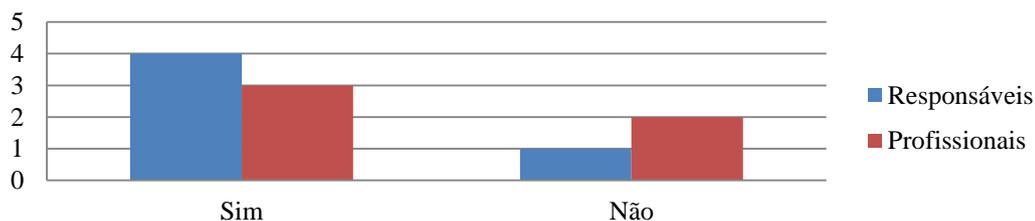
Gráfico 12- Incentivar a autonomia de uma determinada criança.



FONTE: Autoria própria.

Corroborando com o gráfico anterior, o Gráfico 13 traz que a maioria das mães e profissionais concordam que uma das funções dos tutores é incentivar a relação com outras crianças.

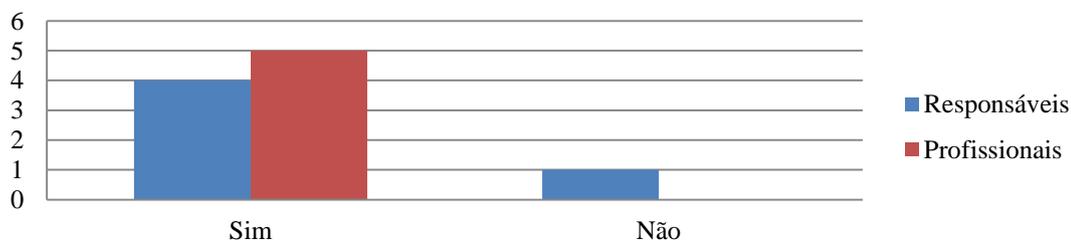
Gráfico 13- Incentivar a relação de uma criança em especial com as demais da turma.



FONTE: Autoria própria.

Oferecer suporte a necessidade da criança é um dos pontos bastante discutidos neste trabalho, nota-se no Gráfico 14, que uma das mães não entende esta como uma função do tutor.

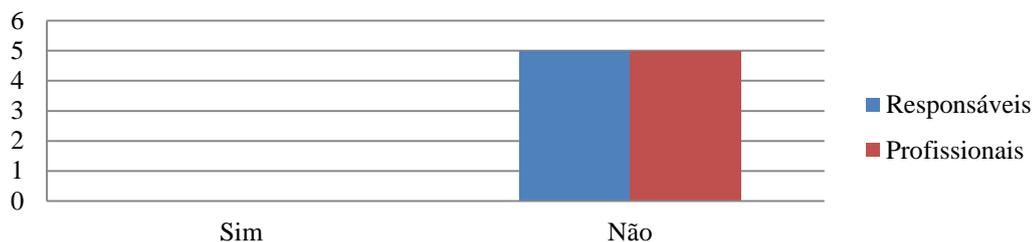
Gráfico 14- Oferecer suporte de acordo com as necessidades da criança.



FONTE: Autoria própria.

O Gráfico 15 deixa claro que nem as mães nem as professoras entendem que as funções dos tutores derivam das solicitações dos responsáveis.

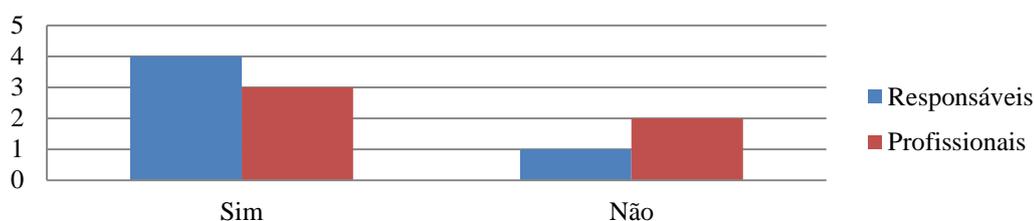
Gráfico 15- Ajudar uma determinada criança de acordo com o que os pais solicitarem.



FONTE: Autoria própria.

No Gráfico 16 percebe-se que a maioria das respondentes entende como função dos tutores dar suporte na higiene, alimentação e deslocamento, percebemos ainda que duas professoras não concordaram com tal afirmação.

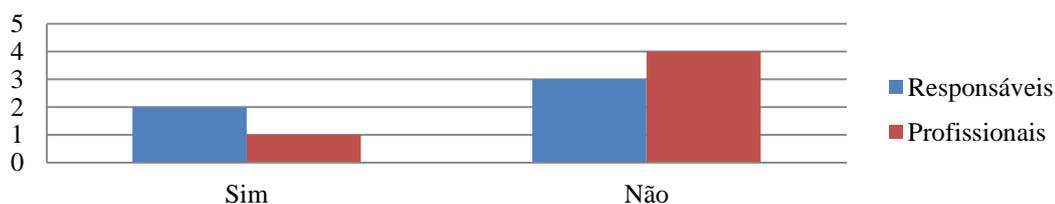
Gráfico 16- Dar suporte na higiene, alimentação e deslocamento.



FONTE: Autoria própria.

Corroborando com o Gráfico 9, o Gráfico 17 mostra que a percepção de que o tutor precisa ficar o tempo todo com uma única criança, sem ajudar as demais da turma, de duas mães e uma professora, seja uma das funções do tutor.

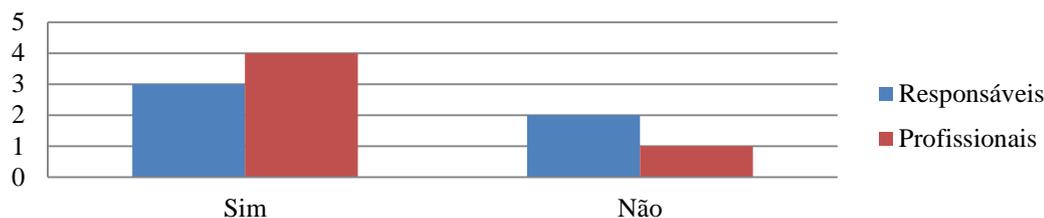
Gráfico 17- Ficar o tempo todo com uma determinada criança.



FONTE: Autoria própria.

Em contraponto, no Gráfico 18, percebe-se que a maioria dos respondentes concordou que a função do tutor é ficar apenas o tempo necessário com a criança, não havendo contradição nas respostas do Gráfico 17.

Gráfico 18- Ficar o tempo necessário com uma determinada criança.

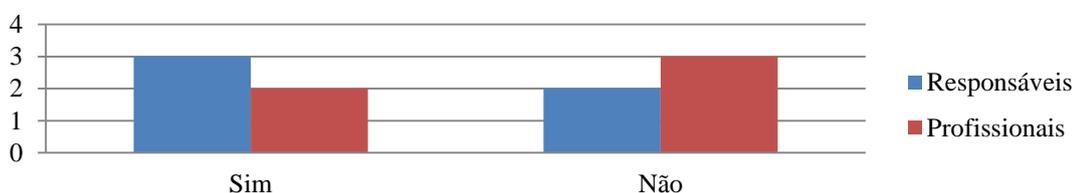


FONTE: Autoria própria.

Uma observação dos entrevistadores, é que uma das mães, quando aplicado o questionário de “autonomia”, sentiu dificuldade em responder o que era autonomia e na escola especial duas das professoras relataram não saber o que era um tutor e as funções.

Para finalizar esta parte do questionário, foi perguntado se todas as crianças com deficiência intelectual, na percepção dos respondentes, precisariam de um tutor no ensino regular. Fica evidente nesta pergunta, conforme o Gráfico 19, um melhor entendimento das professoras, as quais na maioria responderam que não são todas as crianças que precisam de um tutor, porém ainda há uma parcela das professoras e maioria das mães que acham ser indispensáveis.

Gráfico 19- Na sua concepção, todas as crianças com deficiência intelectual, necessitam de um tutor no ensino regular?



FONTE: Autoria própria

Nota-se ainda que as professoras relacionadas às crianças da educação inclusiva, responderam que não são todas as crianças que precisariam de um tutor (C3, C4 e C5), enquanto as duas professoras da educação especial responderam que precisariam (C1 e C2). As mães que responderam que não são todas as crianças que precisariam de um tutor são as correspondentes a C1 e C5, já as que afirmaram são as C2, C4 e C6.

4.3 SIS-C

Em uma visão geral, percebe-se que as professoras possuem uma percepção de que a criança necessita de mais apoio quando comparada as percepções das mães pela criança.

Nota-se ainda, que as percepções de professoras e mães se aproximam mais nas crianças matriculadas nas escolas especiais (C1; C2 e C4).

A C1, com diagnóstico de Síndrome de Down, matriculada na escola especial, possui uma grande variação na percepção da professora e da mãe quanto a necessidade de apoio da criança, onde o maior desacordo está na área de atividades de participação escolar, conforme as tabelas 3 e 4.

Tabela 3 – Tabela SIS-C da criança 1 conforme a responsável.

Atividade de vida doméstica	Atividades de vida comunitária	Atividades de participação escolar	Atividades de Aprendizagem escolar	Atividades de saúde e segurança	Atividades sociais	Atividades de auto advocacia	SIS-C Support Needs Index
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120- 123
14	14	14	14	14	14	14	116- 119
13	13	13	13	13	13	13	112- 115
12	12	12	12	12	12	12	108- 111
11	11	11	11	11	11	11	104- 107
10	10	10	10	10	10	10	100- 103
9	9	9	9	9	9	9	96- 99
8	8	8	8	8	8	8	92- 95
7	7	7	7	7	7	7	88- 91
6	6	6	6	6	6	6	84- 87
5	5	5	5	5	5	5	80- 83
4	4	4	4	4	4	4	76- 79
3	3	3	3	3	3	3	72- 75
2	2	2	2	2	2	2	68-71
0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	67 ou menos

Fonte: Autoria própria

Nota-se na Tabela 3 que a mãe entende a criança como alguém que necessita de bastante suporte, tanto em atividades de vida comunitária, quanto na vida escolar. É notável também, a grande autonomia na área de atividades sociais. Diferente da maioria dos casos desta pesquisa, não se nota isto no entendimento da profissional, conforme a Tabela 4. Necessidade a qual também foi relatado no questionário de autonomia, onde a percepção de autonomia, relatada pela mãe, sobre a criança, mesmo que se mostrando ampla, é de “quase nada”.

Tabela 4 – Tabela SIS-C da criança 1 conforme a profissional.

Atividade de vida doméstica	Atividades de vida comunitária	Atividades de participação escolar	Atividades de Aprendizagem escolar	Atividades de saúde e segurança	Atividades sociais	Atividades de auto advocacia	SIS-C Support Needs Index
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120- 123
14	14	14	14	14	14	14	116- 119
13	13	13	13	13	13	13	112- 115
12	12	12	12	12	12	12	108- 111
11	11	11	11	11	11	11	104- 107
10	10	10	10	10	10	10	100- 103
9	9	9	9	9	9	9	96- 99
8	8	8	8	8	8	8	92- 95
7	7	7	7	7	7	7	88- 91
6	6	6	6	6	6	6	84- 87
5	5	5	5	5	5	5	80- 83
4	4	4	4	4	4	4	76- 79
3	3	3	3	3	3	3	72- 75
2	2	2	2	2	2	2	68-71
0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	67 ou menos

Fonte: Autoria própria

Como é notável, na visão da profissional, a C1 é muito mais autônoma do que na visão da mãe, possuindo grande autonomia nas áreas de participação escolar e atividades de auto advocacia, sendo a área que precisaria de mais suporte a de atividades de saúde e segurança. Ressalta-se que esta profissional relacionada a C1, possui uma concepção sobre autonomia ampla, considera que a criança possui uma autonomia razoável e, apesar disto, considera que o tutor é para todas as crianças com deficiência intelectual.

Percebe-se que como a criança 1, com a criança 2 (matriculada em escola especial e com diagnóstico de Paralisia Cerebral) houve uma discordância nas respostas da professora e mãe, variando somente o número, sendo a maior necessidade de apoio relatada nas atividades de saúde e segurança e atividades de participação escolar, conforme as tabelas 5 e 6.

Tabela 5 – Tabela SIS-C da criança 2 conforme a responsável.

Atividade de vida doméstica	Atividades de vida comunitária	Atividades de participação escolar	Atividades de Aprendizagem escolar	Atividades de saúde e segurança	Atividades sociais	Atividades de auto advocacia	SIS-C Support Needs Index
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120- 123
14	14	14	14	14	14	14	116- 119
13	13	13	13	13	13	13	112- 115
12	12	12	12	12	12	12	108- 111
11	11	11	11	11	11	11	104- 107
10	10	10	10	10	10	10	100- 103
9	9	9	9	9	9	9	96- 99
8	8	8	8	8	8	8	92- 95
7	7	7	7	7	7	7	88- 91
6	6	6	6	6	6	6	84- 87
5	5	5	5	5	5	5	80- 83
4	4	4	4	4	4	4	76- 79
3	3	3	3	3	3	3	72- 75
2	2	2	2	2	2	2	68-71
0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	67 ou menos

FONTE: Autoria própria

A partir da Tabela 5, pode-se perceber a grande autonomia da C2 nas áreas de auto advocacia e atividades sociais, sendo a área onde mais necessita de apoio a área de participação escolar. Destaca-se que a responsável pela C2 possui uma ampla concepção sobre autonomia, abrange questões de realização de tarefas e de auto advocacia. A mesma considera a autonomia da criança como parcial, porém, nota-se nos resultados da SIS-C que a autonomia da criança é boa, relatou ainda que considera o tutor necessário para todas as crianças com deficiência intelectual, o que não se evidencia necessário este suporte para a C2 a partir da SIS-C.

Nota-se que apesar da discordância na intensidade das respostas, as áreas onde a criança necessita de maior apoio são basicamente as mesmas, havendo um consenso de onde esta criança está necessitando de mais suporte, como se percebe nas tabelas 5 e 6.

Tabela 6 – Tabela SIS-C da criança 2 conforme a profissional.

Atividade de vida doméstica	Atividades de vida comunitária	Atividades de participação escolar	Atividades de Aprendizagem escolar	Atividades de saúde e segurança	Atividades sociais	Atividades de auto advocacia	SIS-C Support Needs Index
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120- 123
14	14	14	14	14	14	14	116- 119
13	13	13	13	13	13	13	112- 115
12	12	12	12	12	12	12	108- 111
11	11	11	11	11	11	11	104- 107
10	10	10	10	10	10	10	100- 103
9	9	9	9	9	9	9	96- 99
8	8	8	8	8	8	8	92- 95
7	7	7	7	7	7	7	88- 91
6	6	6	6	6	6	6	84- 87
5	5	5	5	5	5	5	80- 83
4	4	4	4	4	4	4	76- 79
3	3	3	3	3	3	3	72- 75
2	2	2	2	2	2	2	68-71
0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	67 ou menos

FONTE: Autoria própria

Percebe-se que assim como a mãe, a professora relata que uma das áreas onde relata que a C2 tem mais autonomia é a de atividades sociais, relatando a maior necessidade de apoio nas áreas de atividade de vida comunitária e nas atividades de participação escolar. Esta profissional demonstrou uma percepção ampla de autonomia, englobando as questões de realização de tarefas e de auto advocacia, considera ainda que a criança possui um nível de autonomia parcial, bem como relata entender que o tutor é para todas as crianças com deficiência intelectual, assim como a responsável da C2.

Com a criança 3 (matriculada na educação inclusiva e diagnóstico de Síndrome de Down) não houve as respostas da responsável, pois não aceitaram participar da pesquisa. Mesmo assim, nota-se a alta necessidade de apoio relatada pela profissional, conforme a tabela 7. Fica evidente a autonomia nas áreas de atividade de vida comunitária e atividades sociais, bem como uma alta intensidade de suporte relatada nas áreas de participação escolar e aprendizagem escolar, bem como também na área de auto advocacia.

Tabela 7 - Tabela SIS-C da criança 3 conforme a profissional.

Atividade de vida doméstica	Atividades de vida comunitária	Atividades de participação escolar	Atividades de Aprendizagem escolar	Atividades de saúde e segurança	Atividades sociais	Atividades de auto advocacia	SIS-C Support Needs Index
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120- 123
14	14	14	14	14	14	14	116- 119
13	13	13	13	13	13	13	112- 115
12	12	12	12	12	12	12	108- 111
11	11	11	11	11	11	11	104- 107
10	10	10	10	10	10	10	100- 103
9	9	9	9	9	9	9	96- 99
8	8	8	8	8	8	8	92- 95
7	7	7	7	7	7	7	88- 91
6	6	6	6	6	6	6	84- 87
5	5	5	5	5	5	5	80- 83
4	4	4	4	4	4	4	76- 79
3	3	3	3	3	3	3	72- 75
2	2	2	2	2	2	2	68-71
0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	67 ou menos

FONTE: Autoria própria

Importante ainda ressaltar que esta profissional relatou que uma pessoa com deficiência intelectual não pode ter autonomia, bem como entende que estas questões estão relacionadas a realização de tarefas e não a auto advocacia.

A criança 4 (matriculada em escola especial, sem frequência em serviços especializados e sem diagnóstico associado a Deficiência Intelectual), possui um índice de autonomia muito bom, nota-se nas tabelas 8 e 9, que ambas as partes concordam com essa baixa necessidade de apoio.

Tabela 8 – Tabela SIS-C da criança 4 conforme a responsável.

Atividade de vida doméstica	Atividades de vida comunitária	Atividades de participação escolar	Atividades de Aprendizagem escolar	Atividades de saúde e segurança	Atividades sociais	Atividades de auto advocacia	SIS-C Support Needs Index
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120- 123
14	14	14	14	14	14	14	116- 119
13	13	13	13	13	13	13	112- 115
12	12	12	12	12	12	12	108- 111
11	11	11	11	11	11	11	104- 107
10	10	10	10	10	10	10	100- 103
9	9	9	9	9	9	9	96- 99
8	8	8	8	8	8	8	92- 95
7	7	7	7	7	7	7	88- 91
6	6	6	6	6	6	6	84- 87
5	5	5	5	5	5	5	80- 83
4	4	4	4	4	4	4	76- 79
3	3	3	3	3	3	3	72- 75
2	2	2	2	2	2	2	68-71
0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	67 ou menos

FONTE: Autoria própria

Salienta-se que a visão da responsável sobre a criança 4 é de muita autonomia, evidenciada também na SIS-C, e sua percepção é ampla, englobando as questões de auto advocacia e realização de tarefas, apesar disto, considera o tutor necessário para todas as crianças com deficiência intelectual, percebe-se a partir da SIS-C que a criança não necessita deste tipo de suporte. A professora relata uma necessidade de suporte exatamente igual a mãe da criança, demonstrando a boa autonomia em todas as áreas, conforme a Tabela 9.

Tabela 9 – Tabela SIS-C da criança 4 conforme a profissional.

Atividade de vida doméstica	Atividades de vida comunitária	Atividades de participação escolar	Atividades de Aprendizagem escolar	Atividades de saúde e segurança	Atividades sociais	Atividades de auto advocacia	SIS-C Support Needs Index
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120- 123
14	14	14	14	14	14	14	116- 119
13	13	13	13	13	13	13	112- 115
12	12	12	12	12	12	12	108- 111
11	11	11	11	11	11	11	104- 107
10	10	10	10	10	10	10	100- 103
9	9	9	9	9	9	9	96- 99
8	8	8	8	8	8	8	92- 95
7	7	7	7	7	7	7	88- 91
6	6	6	6	6	6	6	84- 87
5	5	5	5	5	5	5	80- 83
4	4	4	4	4	4	4	76- 79
3	3	3	3	3	3	3	72- 75
2	2	2	2	2	2	2	68-71
0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	0- 1	67 ou menos

FONTE: Autoria própria

Esta profissional relatou uma percepção sobre autonomia voltada a realização de tarefas, mas não considera as questões de auto advocacia, ainda ressalta-se que a profissional considera a criança com nível de autonomia parcial, contradizendo com as percepções demonstradas na SIS-C.

Nota-se na criança 5 (criança matriculada na inclusão com uma alteração genética associada a Deficiência Intelectual), divergência de opiniões grande entre a professora e mãe.

Tabela 10 – Tabela SIS-C da criança 5 conforme a responsável.

Atividade de vida doméstica	Atividades de vida comunitária	Atividades de participação escolar	Atividades de Aprendizagem escolar	Atividades de saúde e segurança	Atividades sociais	Atividades de auto advocacia	SIS-C Support Needs Index
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120- 123
14	14	14	14	14	14	14	116- 119
13	13	13	13	13	13	13	112- 115
12	12	12	12	12	12	12	108- 111
11	11	11	11	11	11	11	104- 107
10	10	10	10	10	10	10	100- 103
9	9	9	9	9	9	9	96- 99
8	8	8	8	8	8	8	92- 95
7	7	7	7	7	7	7	88- 91
6	6	6	6	6	6	6	84- 87
5	5	5	5	5	5	5	80- 83
4	4	4	4	4	4	4	76- 79
3	3	3	3	3	3	3	72- 75
2	2	2	2	2	2	2	68-71
0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	67 ou menos

FONTE: Autoria própria

É notável a grande autonomia de modo geral, mais especificamente nas áreas de atividade de auto advocacia, atividades sociais e atividades de saúde e segurança, sendo a área de maior intensidade de suporte a de atividades de vida comunitária. A responsável relata uma percepção ampla sobre autonomia e considera que a criança possui um nível parcial da mesma. Nota-se a partir dos dados da SIS-C, que a C5 possui, de forma geral, uma boa autonomia, precisando de mais suporte em pontos específicos.

É possível ainda perceber que a percepção da professora sobre necessidade de suporte é maior quase em sua totalidade, entrando em discordância com as percepções relatadas pela mãe. Porém, nas questões de atividade de participação escolar relatam uma menor intensidade da necessidade de apoio.

Tabela 11 – Tabela SIS-C da criança 5 conforme da profissional.

Atividade de vida doméstica	Atividades de vida comunitária	Atividades de participação escolar	Atividades de Aprendizagem escolar	Atividades de saúde e segurança	Atividades sociais	Atividades de auto advocacia	SIS-C Support Needs Index
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120- 123
14	14	14	14	14	14	14	116- 119
13	13	13	13	13	13	13	112- 115
12	12	12	12	12	12	12	108- 111
11	11	11	11	11	11	11	104- 107
10	10	10	10	10	10	10	100- 103
9	9	9	9	9	9	9	96- 99
8	8	8	8	8	8	8	92- 95
7	7	7	7	7	7	7	88- 91
6	6	6	6	6	6	6	84- 87
5	5	5	5	5	5	5	80- 83
4	4	4	4	4	4	4	76- 79
3	3	3	3	3	3	3	72- 75
2	2	2	2	2	2	2	68-71
0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	67 ou menos

FONTE: Autoria própria

Com a C6 (matriculada na educação inclusiva, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade associada a Deficiência Intelectual) nota-se novamente discordância entre a professora e mãe nas atividades nas quais a criança necessita de mais suporte, conforme apresentado nas tabelas 12 e 13. Importante ressaltar que a criança não frequenta nenhum tipo de atendimento especializado e terapias.

Tabela 12 – Tabela SIS-C da criança 6 conforme a responsáveis.

Atividade de vida doméstica	Atividades de vida comunitária	Atividades de participação escolar	Atividades de Aprendizagem escolar	Atividades de saúde e segurança	Atividades sociais	Atividades de auto-advocacia	SIS-C Support Needs Index
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120- 123
14	14	14	14	14	14	14	116- 119
13	13	13	13	13	13	13	112- 115
12	12	12	12	12	12	12	108- 111
11	11	11	11	11	11	11	104- 107
10	10	10	10	10	10	10	100- 103
9	9	9	9	9	9	9	96- 99
8	8	8	8	8	8	8	92- 95
7	7	7	7	7	7	7	88- 91
6	6	6	6	6	6	6	84- 87
5	5	5	5	5	5	5	80- 83
4	4	4	4	4	4	4	76- 79
3	3	3	3	3	3	3	72- 75
2	2	2	2	2	2	2	68-71
0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	67 ou menos

FONTE: Autoria própria

Nota-se a grande autonomia da C6, relatada pela mãe, de um modo geral, sendo ela maior nas áreas de atividades de auto advocacia e atividades sociais. A percepção da

responsável pela C6 sobre autonomia é boa, não concordando com as questões de auto definição de regras, relata que a autonomia da C6 é de nível parcial, o que se contradiz com a percepção relatada na SIS-C. Apesar da boa autonomia, a responsável considera que o tutor é para todas as crianças com deficiência intelectual, porém, fica evidente que a C6 não possui esta necessidade de suporte, segundo o questionário respondido pela mãe.

Nota-se, portanto, uma baixa intensidade de suporte relatada pela mãe em contradição com uma alta intensidade de suporte relatada pela professora da criança. Ambas as partes concordam que uma das áreas onde ela necessita de mais apoio é nas atividades de vida comunitária e atividades de aprendizagem escolar.

Tabela 13 – Tabela SIS-C da criança 6 conforme a profissional.

Atividade de vida doméstica	Atividades de vida comunitária	Atividades de participação escolar	Atividades de Aprendizagem escolar	Atividades de saúde e segurança	Atividades sociais	Atividades de auto-advocacia	SIS-C Support Needs Index
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120- 123
14	14	14	14	14	14	14	116- 119
13	13	13	13	13	13	13	112- 115
12	12	12	12	12	12	12	108- 111
11	11	11	11	11	11	11	104- 107
10	10	10	10	10	10	10	100- 103
9	9	9	9	9	9	9	96- 99
8	8	8	8	8	8	8	92-95
7	7	7	7	7	7	7	88- 91
6	6	6	6	6	6	6	84- 87
5	5	5	5	5	5	5	80- 83
4	4	4	4	4	4	4	76- 79
3	3	3	3	3	3	3	72- 75
2	2	2	2	2	2	2	68-71
0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	67 ou menos

FONTE: Autoria própria

Ressalta-se que a profissional relacionada as crianças 5 e 6 é a mesma, a qual em suas respostas sobre autonomia relatou uma percepção ampla, englobando a realização de tarefas e a auto advocacia.

5. DISCUSSÃO

De modo geral, a partir desta pesquisa é possível averiguar que a percepção das mães e professoras é que de uma pessoa com deficiência intelectual pode possuir autonomia. É possível ainda, compreender o que as mesmas entendem por autonomia: Realização de atividades da vida cotidiana sem nenhum auxílio de outras pessoas; Saber cuidar da sua saúde e procurar ajuda quando necessário para que a mesma seja cuidada; Saber tomar decisões

sozinhos com consciência, de acordo com a idade e contexto social. Ainda que há afirmações que não entraram num consenso das percepções, sendo elas: Capacidade de definir as próprias regras, sem que estas precisem ser impostas por outras pessoas; Capacidade de definir os próprios limites, sem que estes precisem ser impostos por outras pessoas.

Conforme os resultados dos dados sobre autonomia, já apresentados, nota-se que em algumas questões o entendimento sobre autonomia não está em conformidade com a literatura (SILVA, 2008; RAICHERT; WAGNER, 2007; ORGAZ; GONZÁLEZ; AMOR, 2013), segundo Silva (2008) autonomia é a capacidade de definir as suas próprias regras sem que estas sejam impostas pelas outras pessoas, nesta afirmativa (Gráfico 5) nota-se que 2 profissionais e 1 mãe não concordaram, fazendo a reflexão, portanto, como estes entendem a autonomia. Esta mesma situação aconteceu ao estabelecer as suas próprias limitações (Gráfico 6), onde 2 professoras discordaram. Portanto, pode-se refletir sobre o que estas mães e professoras entendem como autonomia, uma vez que não concordam com as afirmações.

Nota-se também a percepção sobre a necessidade do Tutor para todas as crianças com deficiência intelectual, a qual ficou dividida quase igualmente entre “sim” e “não”, bem como suas funções na percepção das mães e professoras, sendo elas: Ensinar conteúdos para uma criança específica; Incentivar a autonomia de uma determinada criança; incentivar a relação com outras crianças da turma; Oferecer suporte de acordo com as necessidades da criança; Dar suporte na higiene, alimentação e deslocamento. Fica evidente ainda, algumas afirmações que não entraram em consenso, sendo as respostas divididas entre ser uma das funções do Tutor ou não, sendo elas: Ajudar uma criança em tudo o que ela faz; Planejar as atividades, organizar os materiais e acompanhar uma determinada criança em tudo enquanto estiver na escola. É possível ainda perceber que algumas funções que favoreceriam a inclusão, não faz parte do entendimento sobre as funções do Tutor, sendo elas: Auxiliar o professor com as atividades para todos os alunos da turma.

Os dados apresentados mostram falta de entendimento das reais funções de um tutor (LOPES, 2018). Nos resultados da presente pesquisa, nota-se que, em geral, são atribuídos ao tutor, funções como: Ajudar uma determinada criança em tudo o que ela faz; Planejar atividades, organizar os materiais e acompanhar um determinada criança em tudo enquanto estiver na escola; Ensinar conteúdos para uma criança específica; incentivar a autonomia de uma determinada criança; Incentivar a relação de uma criança em especial com as demais da turma; Oferecer suporte de acordo com as necessidades da criança; Dar suporte na higiene, alimentação e deslocamento; Ficar o tempo necessário com uma determinada criança. Vê-se na literatura (PRADO, 2016; LOPES 2018) e na própria LBI (BRASIL, 2015), que as únicas

funções atribuídas aos tutores são o de higiene, atividades de alimentação, não correspondendo com as afirmações citadas acima.

Pondera-se ainda, na pergunta feita sobre a real necessidade de um tutor para todas as crianças com necessidades especiais na inclusão escolar, conforme o Gráfico 19, e fica notável que as respostas ficaram divididas. Pensa-se, assim como Lopes (2018), que algumas questões sobre o tutor não favorecem a inclusão escolar, gerando dependência e criando uma limitação das interações entre as crianças, sendo, portanto, o propósito de chamar um tutor, ou seja, favorecer a inclusão, e suas reais consequências são destoantes. Na pesquisa de Sant'Ana (2005) os professores relataram que uma das dificuldades encontradas por eles é a falta de apoio técnico, o que pode explicar, em parte, do por que acham necessário um tutor.

Em relação a SIS-C, percebe-se, em uma visão geral, um relato de maior intensidade da necessidade de suporte das crianças matriculadas no ensino especial nas áreas de vida doméstica, vida comunitária e participação escolar e as áreas de menor intensidade de suporte as de atividade sociais, auto advocacia, aprendizagem escolar e participação escolar. Já as crianças matriculadas no ensino regular as áreas relatadas de maior intensidade da necessidade de suporte foram as de vida comunitária e aprendizagem escolar e as de menor intensidade de suporte relatadas foram as atividades sociais, saúde e segurança, auto advocacia e vida doméstica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível averiguar a partir da presente pesquisa, a importância de uma formação dos professores para a diversidade presente na realidade escolar, bem como o suporte prestado a eles, para que se sintam mais seguros diante da dos novos paradigmas da educação inclusiva. Este suporte para os professores poderia, talvez, diminuir a chamada de tutores, dando mais segurança para realizarem seus trabalhos. Seria possível pensar ainda, em outras estratégias mais efetivas que o Tutor, tais como a diminuição de alunos por turma e professores auxiliares para a turma todos os dias, não apenas para uma criança específica.

Percebe-se a necessidade da validação da SIS-C para a realidade brasileira, assim como apontado por Ferreira e Munster (2015). Este instrumento oportunizou o entendimento das áreas das quais a criança precisava de mais suporte, podendo ser pensado um Plano Educacional Individualizado (ALMEIDA; BOUERII; POSTALLI, 2016) respaldado em suas reais necessidades, auxiliando na elaboração de suportes para o comportamento adaptativo, bem como a reavaliação do mesmo, uma vez que se almeja o desenvolvimento da autonomia

do indivíduo com deficiência intelectual (THOMPSON et. al., 2014a). Poderia-se também pensar neste instrumento como um avaliador da necessidade de um Tutor para criança ou não, considerando suas funções e características embasadas na LBI (BRASIL, 2015), auxilia ainda na tomada de decisões sobre alocamento de recursos públicos nas áreas de maior defasagem de uma determinada população (THOMPSON et. al., 2014b). É, portanto, um avanço para a inclusão escolar e para o entendimento de desenvolvimento de uma autonomia plena na escola.

É possível, portanto, compreender, assim como Thompson et. al. (2014a), que entender os suportes de forma individualizada é um desafio, o qual necessita de um novo paradigma com a perspectiva de um indivíduo no presente, sabendo o que ele é, quais suas características e o futuro, o que ele pode ser, o que ele almeja ser.

Pode-se pensar para próximas pesquisas sobre autonomia e as funções dos tutores com profissionais que desempenham este cargo, e responsáveis de crianças com deficiência intelectual que tenham o tutor na inclusão escolar. Pensa-se ainda que a pesquisa poderia ser feita com um número maior de participantes, sendo esta uma das dificuldades encontradas na presente pesquisa, tornando-se possível fazer correlações fidedignas dos dados a realidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA , Maria Amelia; BOUERI, Iasmin Zanchi; POSTALLI, Lidia Maria. A ESCALA DE INTENSIDADE DE SUPORTE– SIS NO BRASIL. São Carlos: **Journal of Research in Special Educational Needs**, vol.16, p. 60–64, 2016.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). **Supports Intensity Scale - Children's Version™ (SIS-CTM)**. Disponível em: <http://aaid.org/sis/sis-c#.WuCv1b7L-Mc>. Acesso em 25/04/2018.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). **Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports**. Washington: AAIDD, 11° ed., 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução: Cláudia Dorneles. Artmed: Porto Alegre, 4.ed., 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 5° Ed., 2014.

BENITEZ, Priscila; DOMENICONI, Camila. **O Papel dos Agentes Educacionais Brasileiros**. Universidade federal de São Carlos, Psicologia: Ciência e profissão, 2015. p. 1007-1023.

BRASIL. **DECRETO N° 7.611**, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm. Acesso em: 03/12/2018 às 12 horas.

BRASIL. **LEI N° 13.146**, DE 6 DE JULHO DE 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 21/05/2018 às 22 horas.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes médicas, 2002.

BRONFENBRENNER, Urie. **Ecologia do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CARTILHA DO CENSO 2010. **Pessoas com Deficiência Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência**; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

CUMIM, Jéssica. **Características de comportamentos relatados por pais de crianças e adolescentes com síndrome de Down para desenvolver a autonomia comportamental em seus filhos**. 2017. 52 f. Monografia da graduação em psicologia - Ciências humanas, UFPR, Curitiba, 2017.

ESTADO DE ALAGOAS. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**. Maceió, 2017.

FERREIRA, Elizângela Fernandes; MUNSTER, Mey de Abreu Van. **Métodos de avaliação do comportamento adaptativo em pessoas com deficiência intelectual**: uma revisão de literatura. *Revista de educação especial*: Santa Maria, v.28, 2015.

FRIEDMAN, Mark G.; BECKWITH, Ruthie-Marie; CONROY, James W. **Inclusion Is Transformative**: Self-Advocacy Leaders' Perspectives on Board Inclusion and Tokenism. *Inclusion*: New York, vol.4, 2016.

GÓMEZ, L. E.; VERDUGO, M. Á.; RODRÍGUEZ, M.; ARIAS, V. B.; MORÁN, L.; ARIAS, B.; ALCEDO, M. Á.; FONTANIL, A. M. **Escala KidsLife-Down**: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con síndrome de Down. INICO, 2017.

GUADAGNINI, Larissa; DUARTE, Márcia. **Adaptação curricular para alunos com deficiência intelectual no relato dos professores das escolas estaduais paulistas**. *ESPAÇO DO CURRÍCULO*: São Carlos, v.8, 2015.

INGLES, Maria Amélia; ANTOSZCZYSZEN, Samuel; SEMKIV, Silvia Iris Afonso Lopes; OLIVEIRA, Jáima Pinheiro de. Revisão Sistemática Acerca das Políticas de Educação Inclusiva para a Formação de Professores. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 20, n. 3, p. 461-478, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. IBGE, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>

KURTH, Jennifer A.; PRATT, Anjali Forber-. **Views of Inclusive Education From the Perspectives of Preservice and Mentor Teachers**. *Inclusion*: Kansas, vol.5, 2017.

LOPES, Mariana Moraes. **Perfil e atuação dos profissionais de apoio á inclusão escolar**. 2018. Tese de mestrado. Centro de educação e ciências humanas, Universidade de São Carlos, São Paulo, 2018.

MARTIN, Trudi; ALBORZ, Alison. **Supporting the education of pupils with profound intellectual and multiple disabilities**: the views of teaching assistants regarding their own learning and development needs. *British Journal of Special Education*: Vol. 41, 2014.

MARTINS, Silvia Maria. **O Profissional de Apoio na Rede Regular de Ensino**: a precarização do trabalho com os alunos da Educação Especial. Dissertação de mestrado em educação, UFSC. Orientadora, Rosalba Maria. Cardoso Garcia: Florianópolis, SC, 2011.

MATOS, Selma Norberto; MENDES, Enicéia Gonçalves. Demandas De Professores Decorrentes Da Inclusão Escolar. **Revista brasileira de educação especial**, Marília, p. 9-22, 2015.

MECCA, Tatiana Pontrelli; DIAS, Natália Martins; REPPOLD, Caroline Tozzi; MUNIZ, Monalisa; GOMES, Cristiano Mauro Assis; BASTOS, Ana Carolina Monnerat Fioravanti-; YATES, Denise Balem; CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues; MACEDO, Elizeu Coutinho de. **Funcionamento adaptativo**: panorama nacional e avaliação com o adaptive behavior assessment system. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, 2015.

MEDINA, Giovanna; MINETTO, Maria de Fatima; GUIMARÃES, Sandra Regina. Inclusão escolar. In: Minetto, Maria de Fatima; Bermudez, Beatriz. **Bioecologia do desenvolvimento na Síndrome de Down**: práticas em saúde e educação baseadas em evidências. Curitiba: Íthala, p. 277-286, 2017.

MELETTI, Silvia Márcia Ferreira. **Indicadores Educacionais sobre a Educação Especial no Brasil e no Paraná**. Educação & Realidade: Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 789-809, 2014.

MONTOBIO, Enrico; LEPRI, Carlo. **Quem eu seria se eu pudesse ser**. Fundação Síndrome de Down, 2007.

MORAES, Louise. **A educação especial no contexto do Plano Nacional de Educação**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2017.

MOUSINHO, Renata et al. **Mediação escolar e inclusão**: revisão, dicas e reflexões. Revista de Psicopedagogia, São Paulo, v. 27, n. 82, p. 2-8, 2010.

NASCIMENTO, Suzi Rosana Barreto do; SZYMANSKI, Maria Lidia Sica. **Ensino e concepção de deficiência intelectual**. Journal of research in special education needs: Paraná, vol. 16, 2016.

ORGAZ, Mónica Díaz; GONZÁLEZ-SIMANCAS, Adriana; AMOR, Agustín Matía. Formación para la autonomía y la vida independiente Guía general. **DOWN ESPAÑA**. 2013, Espanha.

PRADO, Danielle Nunes Martins do. **Professor de apoio**: caracterização desse suporte para inclusão escolar numa rede municipal de ensino. Mestrado em educação – UEL. Londrina, 2016.

REICHERT, Claudete Bonatto; WAGNER, Adriana. **Autonomia na adolescência e sua relação com os estilos parentais**. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 3, pp. 292-299, set./dez. 2007.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Maria dei Pilar Baptista. **Metodologia da pesquisa**. Penso: 5 ed., 2015.

SANT'ANA, Izabella Mendes. Educação inclusiva: Concepções de professores e diretores. Psicologia em estudo: Maringá, v.10, n.2, p. 227-234, 2005.

SILVA, Filipa Sofia Gonçalves. **Autonomia comportamental das crianças antes de ingressarem na escola primária**: comportamentos de autonomia e perturbação emocional e comportamental. 2008. 81 f. Tese do mestrado integrado em psicologia- Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2008.

SILVEIRA, Kelly Ambrosio; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; ROSA, Edinete Maria. **Concepções de professores sobre inclusão escolar e interações em ambiente inclusivo**: uma revisão de literatura. Revista brasileira de educação especial: Marília, v.18, n.4, p. 695-708, 2012.

STAKE, Robert. **Multiple Case Study Analysis**. The Guilford: New York, p. 1-16, 2006.

TAVARES, Lídia Mara Fernandes Lopes; SANTOS, Larissa Medeiros Marinho dos; FREITAS, Maria Nivalda Carvalho. A Educação Inclusiva: um Estudo sobre A Formação Docente. **Revista Brasileira de educação especial**: Marília, p.527-542, 2016.

THOMPSON, James R.; WEHMEYER, Michael L.; HUGHES, Carolyn; SHOGREN, Karrie A.; PALMER, Susan B.; SEO, Hyojeong. **The Supports Intensity Scale–Children’s Version**: Preliminary Reliability and Validity. *Inclusion: Illinois*, vol.2, 2014 (b).

THOMPSON, James R.; Wehmeyer, Michael L.; HUGHES, Carolyn; SHOGREN, Karrie A.; SEO, Hyojeong; LITTLE, Todd D.; SCHARLOCK, Robert L., REALON, Rodney E.; COPELAND, Susan R.; PATTON, James R.; POLLOWAY, Edward A.; SHELDEN, Debbie; TANIS, Shea; TASSÉ, Marc J. **The supports Intensity Scale – Children’s Version**: User’s Manual. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities: Washington, 2016.

THOMPSON, James R; TAVARES, Lídia Mara Fernandes Lopes; SANTOS, Larissa Medeiros Marinho dos; SCHALOCK, Robert L.; AGOSTA, John; TENINTY, Lilia; FORTUNE, Jon. **How the Supports Paradigm Is Transforming the Developmental Disabilities Service System**. *Inclusion: Illinois*, vol.2, 2014(a).

THOMPSON, James; BRADLEY, Valerie; BUNTINX, Wil; SCHALOCK, Robert; SHOGREN, Karrie; SNELL, Martha; WEHMEYER, Michael; BORTHWICK-DUFFY, Sharon; COULTER, David; CRAIG, Ellis; GOMEZ, Sharon; LACHAPPELLE, Yves; LUCKASSON, Ruth; REEVE, Alya; SPREAT, Scott; TASSÉ, Marc; VERDUGO, Miguel; YEAGE, Mark. **Conceptualizing Supports and the Support Needs of People With Intellectual Disability**. *Intellectual and Developmental Disabilities*, v. 47, p. 135-146, 2009.

TUCKER, Stanley. **Perceptions and reflections on the role of the teaching assistant in the classroom environment**. *Pastoral Care in Education: Columbia*, Vol. 27, 2009.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e o Enquadramento da Ação** – Necessidades Educativas Especiais. Adaptado pela Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, Salamanca, 1994.

VALLE, Nicolle Santos do; PEREIRA, Parmes Amanda Stier Ramires. **Análise dos critérios usados pelos pais na escolha da escola para seu filho com Síndrome de Down**. 2017. 73 f. Trabalho de conclusão de curso do curso de pedagogia - Setor de educação – UFPR, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B3pIPIL_V-1DMXo3Zzg1NHBHSDYwXzE5MnFFRIZFTkdJY0hr/view>. Acesso em 12/08/2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial sobre a deficiência**. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: 2012.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE PESQUISA SOCIODEMOGRÁFICO PARA
RESPONSÁVEIS

1. Dados Gerais

1.1 Questionário respondido por:

Mãe Pai Responsável

1.2 Nome: _____

1.3 Telefone: _____

1.4 E-mail: _____

1.5. Entrevistador:

Nathalie Thais Isabel

1.6. Data: ____ / ____ / ____

7 Cidade/ estado: _____

1.8 Cuidador(es) principal(is):

Mãe Pai Pai e mãe

Mãe e outros familiares Pai e outros familiares Outros

2. Identificação

2.1 Nome da criança: _____

2.2 Data de Nascimento: ____ / ____ / _____

2.4 Raça/ etnia: Branco Afrodescendente Indígena outro: _____

2.5. Gênero: Feminino Masculino

2.6. Outro diagnóstico associado a deficiência intelectual? Não Sim

2.6.1 Se sim, qual desses?

TEA TDAH Síndrome de Down outros: _____

2.7 Nível de gravidade da deficiência intelectual:

Leve Moderada Grave Profunda

2.8 A criança já foi passou por alguma avaliação do nível intelectual (Ex.: WISC ou outro)?

Sim Não

2.9 A criança já foi passou por alguma avaliação de comportamento adaptativo (Ex.: VABS ou outro)?

Sim Não

3. Moradia

3.1 Mora com:

Mora com familiares

Mora com os pais (pai ou mãe, pai e mãe)

Mora em alguma instituição residencial.

3.2 Localização da residência: urbana rural

4. Escola

4.1. Qual escola a criança frequenta:

Escola regular em classe comum

Classe especial em escola regular

Escola especial

Escola Especial e Escola Regular

4.2 Tempo que está na instituição? _____

4.3 Ano escolar:

1º ano 2º ano 3º ano 4º ano outro ano.

4.3.1 Se outro ano, qual? _____

4.3.2 Houve retenção em algum ano escolar? Qual? _____

4.4 Possui tutor/profissional de apoio? Sim Não

4.5 A criança frequenta algum serviço especializado? Sim Não

4.5.1 Se a resposta for SIM, assinale quais:

Psicologia (particular) Psicologia (serviço público)

Terapia Ocupacional (particular) Terapia Ocupacional (serviço público)

Fonoaudiologia (particular) Fonoaudiologia (serviço público)

Fisioterapia (particular) Fisioterapia (serviço público)

Psicopedagogia (particular) Psicopedagogia (serviço público)

4.5.1.1 Outros: _____

5 Dados da Mãe

5.1. Nome da Mãe: _____

5.2. Idade: _____

5.3. Escolaridade:

Não possui ou Analfabeta Ensino básico incompleto

Ensino básico completo Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

6 Dados do Pai

6.1. Nome do Pai: _____

6.2. Idade: _____

6.3. Escolaridade:

- Não possui ou Analfabeto Ensino básico incompleto
 Ensino básico completo Ensino superior incompleto
 Ensino superior completo

7. Dados da Família

7.1. Estado Civil:

- Casados ou vivem juntos Separado/divorciado Viúvo

7.2 Quantos relacionamentos anteriores (união estável ou casamento) você teve?

- 1 2 3 4 ou mais Nenhum

7.3 Outras pessoas que moram na casa:

- Parentes Enteados Avôs e avós
 Outros Não tem outras pessoas

7.4 Outras pessoas que ajudam a educar/ cuidar à criança?

- Parentes Enteados Avôs e avós
 Outros não tem outras pessoas

7.5. Religião predominante:

- Católica Evangélica Não tem religião/ Ateu Outra: _____

7.6. Renda total da família

	SALÁRIOS MÍNIMOS (SM)	RENDA FAMILIAR (R\$)
<input type="checkbox"/>	Acima 20 SM	R\$ 15.760,01 ou mais
<input type="checkbox"/>	10 a 20 SM	De R\$ 7.880,01 a R\$ 15.760,00
<input type="checkbox"/>	4 a 10 SM	De R\$ 3.152,01 a R\$ 7.880,00
<input type="checkbox"/>	2 a 4 SM	De R\$ 1.576,01 a R\$ 3.152,00
<input type="checkbox"/>	De 1 SM a 2 SM	De R\$ 954,00 até R\$ 1.576,00
<input type="checkbox"/>	Abaixo de 1 SM	Até R\$ 953,00

8. Para pais separados

8.1 A guarda da criança é: Compartilhada Unilateral

8.2 A criança mora com: Pai e mãe Somente o pai Somente a mãe outros

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE PESQUISA SOCIODEMOGRÁFICO PARA
PROFISSIONAIS

1. Dados Gerais do profissional

1.1 Nome: _____

1.2 Sua idade: _____

1.3 Telefone: _____

1.4 E-mail: _____

1.5. Entrevistador: Nathalie Thais Isabel

1.6. Data: ____ / ____ / _____

1.7 Cidade/ estado: _____

1.8 Formação: _____

1.9 Possui especialização? Sim Não

1.10 Quanto tempo atua na área como professora? _____

2. Dados gerais

2.1 Nome da criança: _____

2.2 Idade da criança: _____

2.3 Gênero da criança: Feminino Masculino

2.4 Diagnóstico / Alerta da criança: _____

(Consultar os documentos que tem na escola, por exemplo: laudos, pareceres...)

2.5 Frequenta a escola regular?

Sim, em classe regular. Sim, em classe especial. Não

2.6 Frequenta a escola especial?

Sim Não

2.7 Possui tutor/ Profissional de apoio?

Sim Não

APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO DE PESQUISA AUTONOMIA

9.1 Você considera que uma pessoa com deficiência intelectual pode ter autonomia?

Sim Não Parcialmente (em alguns aspectos)

9.2 Quanto você concorda com estas afirmações:

9.2.1 Autonomia é realizar atividades da vida cotidiana sem nenhum auxílio de outras pessoas.

Concordo Concordo Parcialmente Não concordo

9.2.2 Ter autonomia é saber cuidar da sua saúde e procurar ajuda quando necessário para que a mesma seja cuidada.

Concordo Concordo Parcialmente Não concordo

9.2.3 A autonomia é a capacidade de definir as suas próprias regras, sem que estas precisem de ser impostas por outras pessoas.

Concordo Concordo Parcialmente Não concordo

9.2.4 A autonomia é a capacidade de definir os seus próprios limites, sem que estes precisem ser impostos por outras pessoas.

Concordo Concordo Parcialmente Não concordo

9.2.5 Autonomia é saber tomar decisões sozinho com consciência, de acordo com a sua idade e seu contexto social.

Concordo Concordo Parcialmente Não concordo

9.3 Quanto você considera que seu aluno tem de autonomia hoje, de acordo com a idade dele hoje?

Muita Razoavelmente Parcialmente

Quase nada Nenhuma

9.4 Para você, quais as funções de um tutor/ Profissional de apoio:

Auxiliar o professor com as atividades para todos os alunos da turma

Ajudar uma determinada criança em tudo o que ela faz

Planejar as atividades, organizar os materiais e acompanhar uma determinada criança em tudo enquanto estiver na escola.

Ensinar conteúdos para uma criança específica

Incentivar a autonomia de uma determinada criança

Incentivar a relação de uma criança em especial com as demais da turma.

Oferecer suporte de acordo com as necessidades da criança.

- Ajudar uma determinada criança de acordo com o que os pais solicitarem.
- Dar suporte na higiene, alimentação e deslocamento.
- Ficar o tempo todo com uma determinada criança.
- Ficar o tempo necessário com uma determinada criança.
- Outros.

9.5- Se outros, quais: _____

9.6- Na sua concepção, todas as crianças com deficiência intelectual, necessitam de um tutor/
Profissional de apoio no ensino regular?

- Sim Não

10- Observações:

APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Nathalie Baril (Psicóloga/aluna do mestrado em educação da UFPR), Thais Carolina Albach Carniel (Graduanda em pedagogia pela UFPR) e a prof^a Dr^a psicóloga Maria de Fátima Minetto (orientadora da pesquisa do programa de pós-graduação em Educação - Mestrado na linha de pesquisa Cognição Aprendizagem e Desenvolvimento Humano da Universidade Federal do Paraná), estamos convidando você que para participar de um estudo intitulado “Suporte para funções adaptativas em crianças com deficiência intelectual”. Esta pesquisa foi aprovada pelo **Comitê de Ética em Pesquisa com^o Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, Número do Parecer: 1.573.473**. Sua participação é importante e vai possibilitar a disseminação de informações sobre a necessidade de apoio para crianças com deficiência intelectual bem como irá colaborar com o desenvolvimento de práticas para a autonomia e de estratégias para o aprendizado de comportamentos adaptativos. Essa pesquisa faz parte de um projeto integrado de pesquisa intitulado “ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NA PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA”

a) O objetivo desta pesquisa é analisar as necessidades da intensidade de suporte de comportamentos adaptativos em crianças com deficiência intelectual.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de forma presencial respondendo a uma Escala de Intensidade de Suporte referente ao seu aluno/filho.

c) O horário dos encontros será definido previamente com todos os participantes e confirmado pelas pesquisadoras.

d) Com relação aos riscos levantados pela pesquisa é possível que os participantes experimentem algum desconforto, devido as reflexões realizadas. Para minimizar esse possível desconforto, as pesquisadoras que são psicólogas oferecerão atendimento psicológico na sede da UFPR (Rua General Carneiro, 460) no período de até um mês após o termino da pesquisa, em data e horário que seja mais conveniente a você. Caso o desconforto seja muito grande para você, poderá solicitar seu desligamento da pesquisa sem nenhum prejuízo ou necessidade de explicação. Caso haja algum dano maior, a pesquisadora se compromete a prover meios para repará-los por meio de encaminhamento a Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal do Paraná - UFPR, sendo o tratamento gratuito.

e) Os benefícios esperados com essa pesquisa incluem conhecer as necessidades de apoio de crianças com deficiência intelectual em atividades médicas, comportamentais e de vida e acesso a práticas que podem contribuir com a autonomia do aluno/filho.

f) Os pesquisadores Maria de Fatima Minetto e Nathalie Baril, responsáveis por este estudo, poderão ser contatadas na Universidade Federal do Paraná Rua General Carneiro 460 Centro no telefone e-mail descritos a seguir: Nathalie Baril –natibaril@hotmail.com; Fatima – fa.minetto@gmail.com- para esclarecer eventuais dúvidas que os senhores possam ter e fornecer-lhes as informações que queiram, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

g) A sua participação neste estudo será anônima e voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento.

h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, professora orientadora da pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

i) O material obtido - com as respostas dos questionários – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/deletado ao término do estudo, em aproximadamente cinco anos.

j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código (pesquisa anônima).

l) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____ RG _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

[_____, ____ de _____ de ____]

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]