

## **A UTILIZAÇÃO DA ESCALA SIS-C DA AAIDD PARA AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.**

Kezia Graziela de QUEIROZ  
Sandra Regina BARBOSA  
Flávia Varriol de FREITAS  
\*Ediclea Mascarenhas FERNANDES

Mestranda em Educação PPGECC; Universidade do Estado do Rio de Janeiro -UERJ;  
Estado do Rio de Janeiro; FAPERJ.  
Doutoranda PGCTin; Universidade Federal Fluminense- UFF;  
Estado do Rio de Janeiro.  
Doutoranda PGCTin; Universidade Federal Fluminense- UFF;  
Estado do Rio de Janeiro.  
\*Professora Associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro -UERJ;  
PPGECC/FEBF; NEEI/UERJ; CMPDI/UFF; PGCTin/UFF.

**RESUMO:** A avaliação biopsicossocial da deficiência, é uma das perspectivas da Lei Brasileira de Inclusão (LBI/2015). Com base na Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD) que define a deficiência intelectual como um desvio significativo no desenvolvimento intelectual e habilidades adaptativas, a AAIDD recomenda o uso da Escala de Intensidade de Recursos (SIS), como uma avaliação biopsicossocial que auxilia na indicação dos recursos necessários para crianças com deficiência intelectual, através de três componentes principais: características de desenvolvimento, necessidades de assistência e ajustamento pessoal. Esses componentes permitem avaliar as necessidades de recursos e fornecer informações sobre a gravidade da deficiência e necessidades de suporte. O presente estudo teve como objetivo apresentar e analisar a aplicação da Escala SIS, versão Crianças, por meio de seu formulário de entrevista e perfil, sendo esta uma versão piloto brasileira (SIS™ SUPPORTS INTENSITY SCALE). Por meio de pesquisa qualitativa, foi possível compreender melhor as características e motivações do sujeito, além de obter informações mais detalhadas sobre os níveis de suporte para indivíduos com deficiência intelectual. Esses resultados evidenciam a importância da utilização da Escala SIS na atenção e desenvolvimento de alunos com deficiência intelectual.

**Palavras-chave:** educação especial; escolarização; intensidade de apoios.

## 1. INTRODUÇÃO

A deficiência intelectual é um termo usado para descrever um conjunto de condições que afetam a capacidade de uma pessoa de aprender, pensar, tomar decisões e lidar com o mundo a seu redor, ou seja, indivíduos que apresentam limitação significativa tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, que abrange muitas habilidades sociais e práticas cotidianas. Essas tarefas incluem habilidades de comunicação, habilidades de autocuidado, habilidades sociais e a capacidade de funcionar de forma independente (AAIDD, 2010).

Embora a deficiência intelectual seja uma condição permanente, existem muitos tratamentos e intervenções que podem auxiliar os indivíduos com essa deficiência a melhorar seu funcionamento. Os planos de tratamento são individualizados e geralmente envolvem uma combinação de intervenções educacionais, médicas e terapêuticas.

As intervenções educacionais podem ajudar indivíduos com deficiência intelectual a melhorar suas habilidades e conhecimentos acadêmicos. Já as intervenções médicas tratam condições médicas associadas à deficiência intelectual, como convulsões, perda auditiva, ou outras comorbidades que se apresentem, e as Intervenções terapêuticas, auxiliam de forma expressiva no desenvolvimento da comunicação, das habilidades sociais e do comportamento.

O reconhecimento de deficiências intelectuais remonta à Grécia Antiga, quando os médicos hipocráticos usaram o termo "idiocia" para descrever indivíduos com reduzida capacidade mental. Acreditavam que a "doença mental" era causada por uma desordem no fluxo de fluidos corporais, o que os levava a buscar tratamentos baseados em equilíbrio de fluidos e dieta.

No século XVIII, Philippe Pinel (1798) descreveu a deficiência intelectual como uma "debilidade mental" e criou um tratamento para a condição conhecido como tratamento moral. Posteriormente, no século XIX, o termo "deficiência intelectual" foi introduzido por John Langdon Down (1866) e no século XX, o reconhecimento da deficiência intelectual aumentou, com o surgimento de grandes instituições para o cuidado de pessoas com deficiências intelectuais.

Em 1945, os Estados Unidos criaram a Lei de Aprendizagem com Deficiência Intelectual, que garantia o direito de pessoas com deficiência intelectual de frequentar escolas especiais. Em 1975, a Organização das Nações Unidas aprovou a Declaração

dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que estabeleceu direitos específicos para pessoas com deficiência intelectual e outras deficiências (ONU, 1975).

Segundo Silva e Costa (2020), o histórico da deficiência intelectual no Brasil tem, como marco inicial, o surgimento das primeiras ocupações de pessoas com deficiência na década de 1950, quando o Governo Federal criou o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI). A partir daí, iniciou-se um processo de apropriação da deficiência intelectual como um problema de saúde pública, que culminou na criação de políticas de inclusão no âmbito nacional.

Em 1974, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 5.296/74, que estabeleceu a obrigatoriedade do ensino especial para pessoas com deficiência. Esta lei foi a primeira a estabelecer direitos e deveres para as pessoas com deficiência, bem como a obrigatoriedade de atendimento educacional especializado em escolas públicas.

Em seguida, em 1988, foi promulgada a Constituição Federal, que estabeleceu, entre outras coisas, a criação de políticas específicas para pessoas com deficiência.

Por fim, em 1996, foi criada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que estabeleceu o direito à educação especial para as pessoas com deficiência. Esta lei também estabeleceu a obrigatoriedade de atendimento educacional especializado, bem como a obrigatoriedade de inclusão na escola regular.

Atualmente, a deficiência intelectual no Brasil é regulamentada pela Lei nº 13.146 de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). Esta lei instituiu o direito à educação inclusiva para as pessoas com deficiência e reforça a obrigatoriedade de prover o Atendimento Educacional Especializado (AEE), necessário para garantir às pessoas com deficiência, o acesso ao ensino regular. Encontramos no Decreto Nº 6.571/08 a disposição sobre o atendimento educacional especializado – AEE. Sendo uma emenda constitucional na Constituição Federal (CF,1988) destacado no capítulo três em seu artigo 208.

Com o aumento da conscientização e dos recursos disponíveis, a deficiência intelectual continua a ser pesquisada e enfrentada, para que os indivíduos possam alcançar seu pleno potencial e autonomia.

○ **AAIDD - Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento**

-

A Associação Americana de Deficiência Intelectual (AAIDD) foi fundada em 1876 por um grupo de profissionais dedicados ao desenvolvimento de programas para melhorar a qualidade de vida e a saúde dos indivíduos com deficiência intelectual. Desde então, a AAIDD tem sido pioneira na criação de recursos, educação, pesquisa e financiamento relacionados à deficiência intelectual.

A AAIDD é a principal organização de profissionais de saúde mental da América. Estabelece padrões profissionais, promove a educação profissional, realiza pesquisas, publica materiais educativos e promove a disseminação das informações sobre deficiência intelectual.

No início do século XX, a AAIDD passou a ser reconhecida como a autoridade líder sobre deficiência intelectual e foi uma das primeiras organizações a levantar a consciência pública sobre os direitos dos indivíduos com deficiência intelectual, desenvolvendo programas para promover o emprego, a educação e a independência para essas pessoas.

Atualmente, a AAIDD tem mais de mil membros de todo o mundo que partilham das suas experiências e conhecimento para ajudar a melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

A primeira definição sobre “deficiência mental” foi publicada em 1910 pela AAIDD e mais recentemente atualizada para além da “deficiência intelectual” mas também “do desenvolvimento”.

Em sua atual definição (2021) sobre a deficiência diz: “A deficiência intelectual é uma deficiência caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, que abrange muitas habilidades sociais e práticas do dia a dia. Essa deficiência tem origem antes dos 22 anos” (AAIDD, 2021, disponível em: <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>)

Ao avaliar a deficiência intelectual, o AAIDD enfatiza:

[...]que fatores adicionais devem ser levados em consideração, como o ambiente comunitário típico dos colegas e da cultura do indivíduo. Os profissionais também devem considerar a diversidade linguística e as diferenças culturais na maneira como as pessoas se comunicam, se movem e se comportam. Finalmente, as avaliações também devem assumir que as limitações dos indivíduos geralmente

coexistem com os pontos fortes, e que o nível de funcionamento da vida de uma pessoa melhorará se forem fornecidos apoios personalizados apropriados durante um período prolongado. Somente com base nessas avaliações multifacetadas os profissionais podem determinar se um indivíduo tem deficiência intelectual e adaptar planos de suporte individualizados. (AAIDD, 2010)

A AAIDD propôs pela primeira vez, um modelo multidimensional do funcionamento humano. Este modelo foi desenvolvido para proporcionar uma abordagem mais holística e abrangente das necessidades individuais. Ele descreve o funcionamento humano em termos de cinco domínios principais ou áreas de desenvolvimento: habilidades de vida diárias, saúde e bem-estar, aprendizagem e desenvolvimento, habilidades de comunicação e relações interpessoais, e habilidades motoras.

Cada uma destas áreas inclui vários aspectos, como habilidades cognitivas, comportamentais, linguísticas, sociais, emocionais e de saúde, que podem ser avaliadas individualmente. Estas áreas fornecem referências para o desenvolvimento de habilidades e para o suporte de serviços que possam ajudar a melhorar o funcionamento das pessoas.

O modelo da AAIDD tem sido amplamente utilizado como um guia para o diagnóstico e avaliação, bem como para a definição de metas e objetivos de desenvolvimento, e também na identificação de programas de suporte e serviços necessários.

### **1.2.A Escala SIS da AAIDD**

As escalas de suporte da AAIDD foram desenvolvidas para ajudar a identificar, descrever e avaliar as necessidades de suporte para indivíduos com deficiência intelectual e desenvolvimento. Estas escalas fornecem um sistema de avaliação que permite aos profissionais identificar com precisão os níveis de suporte necessários para indivíduos com deficiência intelectual ou desenvolvimento e as necessidades que devem ser abordadas para permitir aos indivíduos acessar os serviços e recursos necessários.

Estas escalas estão baseadas em modelos teóricos, pesquisas e evidências clínicas que fornecem as bases para a atribuição de suporte a indivíduos com deficiência intelectual ou desenvolvimento em vários níveis, tais como: suporte de caracterização,

suporte de habilidades, suporte de informação, suporte de acesso a recursos, suporte de gestão de crises e suporte de monitoramento.

A AAIDD é a editora, detentora dos direitos autorais e única proprietária do conjunto de ferramentas SIS, que incluem:

- Escala de Intensidade de Suporte - Versão Adulto® (16 a 72 anos), SIS-A® (2015).
- Escala de Intensidade de Suporte - Versão Infantil® (5 a 16 anos), SIS-C® (2016).
- Escala de Intensidade de Suporte - Versão Adulto® SIS-A® : Protocolo de Revisão Anual (2018).
- Planejamento Centrado na Pessoa com a Escala de Intensidade de Suporte – Versão Adulto® : Um Guia para Equipes de Planejamento (2017).
- Escala de Intensidade de Suporte® – SIS® (2004) e todos os formulários de pontuação de entrevista associados: guias do usuário, currículos de treinamento, manuais e materiais, e plataformas de software eletrônico, principalmente SISOnline e SISVenture. (AAIDD, 2023, disponível em: <https://www.aaidd.org/sis>)

Estas escalas são fundamentais para proporcionar um nível de apoios adequado e para garantir que indivíduos com deficiência intelectual e desenvolvimento possam acessar os serviços e recursos necessários para levar uma vida produtiva e independente.

### **1.2.1.A Escala SIS para crianças – Infantil® SIS-C®**

A Escala SIS para crianças de 5 a 16 anos foi desenvolvida para permitir às equipes multidisciplinares avaliarem com precisão o funcionamento intelectual, habilidades acadêmicas, comportamento social e funcional em crianças em idade escolar. Foi projetado para uso em diferentes contextos educacionais, incluindo avaliações diagnósticas, educacionais, de seguimento e de tratamento.

A Escala SIS-C (Infantil) é composta por seis domínios: conhecimento geral, habilidades acadêmicas, comportamento social, funcionamento adaptativo, saúde e comportamento, e habilidades de vida. Estes domínios foram desenvolvidos para refletir as habilidades de desenvolvimento que são importantes para as crianças nesta faixa

etária e são projetados para ajudar os profissionais a avaliar o funcionamento intelectual e as habilidades relacionadas ao desenvolvimento das crianças.

Determinar o nível de recursos para crianças com deficiência intelectual, permite a avaliação dos pontos fortes e fracos de cada criança, o que pode ajudar a gerar intervenções personalizadas e eficazes.

Foi desenvolvida para ser utilizada por profissionais qualificados, tais como professores, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, etc. É importante notar que a escala não é destinada a ser usada para fins de diagnóstico, mas sim para avaliar o funcionamento geral e o desenvolvimento das crianças. Além disso, a Escala SIS deve ser usada como parte de uma avaliação mais abrangente, que inclua outras ferramentas de avaliação, histórico e falta de informações.

Podemos ainda salientar que é uma escala de proficiência cognitiva padronizada para avaliar as habilidades cognitivas das crianças da faixa etária determinada. Também que foi desenvolvida com base no escore de desempenho obtido em testes de inteligência tradicionais, como o *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)* e o *Stanford-Binet Intelligence Scale (SBIS)* e dividida em quatro subescores: Compreensão Verbal, Compreensão Perceptual, Raciocínio Quantitativo e Raciocínio Espacial. O escore total da Escala SIS é obtido somando os escores obtidos nas quatro subescalas. A Escala SIS é um instrumento muito útil para avaliar o desenvolvimento cognitivo assim como o progresso acadêmico das crianças com deficiência intelectual.

Todo esse levantamento bibliográfico inicial, como base essencial para a pesquisa, apresentou elementos fundamentais para o objetivo principal do estudo, ou seja, analisar uma Escala de Intensidade de Apoio, versão CRIANÇAS (*SIS®-C, Children*), através do formulário de entrevista e perfil, sendo esta análise de uma versão piloto brasileira (*SIS™ SUPPORTS INTENSITY SCALE*).

### 1.2.2 Objetivos

O objetivo do presente artigo é apresentar e analisar a aplicação da Escala SIS de Intensidade de Apoios (SIS-c), versão Criança, resultando na construção e aprimoramentos de recursos pedagógicos e tecnológicos para viabilizar que o aluno em desenvolvimento alcance as etapas propostas de acordo com a leitura dos resultados da Escala SIS-c.

Destacaremos as seguintes ações: A aplicação da Escala SIS-c nas subseções 2C e 2D respectivamente sobre atividades de aprendizagem e atividades de participação escolar; a análise dos resultados; a elaboração de recursos para implementação em seu plano educacional individualizado.

## 2. MÉTODO

Nesta pesquisa nos baseamos no método qualitativo descritivo para contemplar a análise e avaliação. Minayo (2014) destaca que a abordagem qualitativa permite uma compreensão mais ampla do fenômeno a ser estudado. Possibilitando a observação de particularidades que podem ser encontradas nos sujeitos da pesquisa e ainda relacioná-los aos elementos de seu contexto. A autora afirma que:

A investigação qualitativa requer, como atitudes fundamentais, a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos (MINAYO, 2014, p.195).

O autor Triviños (1987) cita as contribuições de Bogdan ao destacar as características da pesquisa qualitativa como sendo: a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave; é descritiva; os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto; os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente; o significado é a preocupação essencial na abordagem qualitativa

Os estudos qualitativos são importantes para as pesquisas relacionadas a educação pois dispõe de uma metodologia que permite entender a avaliar o contexto e o ambiente escolar, seu cotidiano e as relações dos sujeitos com os fenômenos locais. Sendo assim nessa abordagem teórico-metodológica torna-se possível dimensionar o diálogo entre a teoria e a prática dispondo de aportes que contemplem as demandas educacionais.

Diante disso, nos propusemos a uma análise dialógica e reflexiva na construção e melhoramento de recursos educacionais para atender as demandas específicas do aluno em questão. Amparados pela concepção biopsicossocial, onde o nível de intensidade de suportes e apoios é fundamental para elucidar as ações e práticas sociais e educacionais que garantam a melhora na qualidade de vida integral da pessoa com deficiência (AAIDD, 2021).

Nos propomos a investigar o resultado da avaliação da aplicação da Escala SIS-c compreendendo o currículo desse aluno com flexibilidade de modo a tratar a funcionalidade como precursor dos conteúdos inerentes ao seu currículo e a sua plena inclusão educacional. Ou seja, nos utilizamos do método qualitativo para tornar acessível a singularidade do aluno com deficiência intelectual, bem como a descrição das suas necessidades de apoios nas áreas da aprendizagem e participação escolar.

O formulário aplicado para um aluno de 10 anos de idade, residente de Duque de Caxias, no Rio de Janeiro, foi o formulário específico da Escala SIS-C (Infantil, para idades entre 5 e 16 anos), em setembro de 2021 sendo o respondente o pai da criança. Conforme diagnóstico médico, o aluno possui a síndrome Cri-Du-Chat, conhecida como uma doença rara e como quadro clínico da síndrome, pode apresentar a deficiência intelectual e outros transtornos ou dificuldades como: atraso no desenvolvimento, transtorno do espectro autista, dificuldade na linguagem/fala. Até a data da aplicação o aluno frequentava a escola regular há três anos, e o grau mais alto concluído é o primeiro ano do Ensino Fundamental Anos Iniciais.

### 3. RESULTADOS

Conforme pontuado anteriormente, trabalharemos a partir das subseções 2C e 2D da Escala de Intensidade de Apoios (SIS-C) que especificamente tratam sobre o aprendizado e a participação escolar. Elaboramos as tabelas baseadas no formulário SIS-C versão piloto que está em processo de validação no Brasil, sendo coordenado pelas professoras doutoras Sabrina Fernandes de Castro e Iasmim Boueri, respectivamente da Universidade Federal de Santa Maria e Universidade Federal do Paraná.

#### TABELA 1:

Pontuação da Subseção 2C: Atividades de Aprendizagem Escolar, apresentada pelo aluno.

Parte 2C: Atividades de Participação escolar	Tipo de apoio	Frequência de apoio	Tempo diário de apoio	Pontuações totais
1. Ser incluído em sala de aula de ensino regular	0 1 <u>2</u> 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	10
2. Participar em atividades em áreas escolares comuns (por exemplo, parque	0 <u>1</u> 2 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	9

infantil, corredores, refeitório)				
3. Participar em atividades extracurriculares	0 <u>1</u> 2 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	9
4. Chegar á escola (inclui utilizar transporte)	<u>0</u> 1 2 3 4	<u>0</u> 1 2 3 4	<u>0</u> 1 2 3 4	0
5. Mover-se dentro da escola e fazer a transição entre atividades	0 <u>1</u> 2 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	9
6. Participar em atividades de teste de larga escala exigidas pelos sistemas educacionais	0 1 <u>2</u> 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	10
7. Seguir as regras da sala de aula da escola	<u>0</u> 1 2 3 4	<u>0</u> 1 2 3 4	<u>0</u> 1 2 3 4	0
8. Cuidar dos pertences pessoais na escola	0 1 <u>2</u> 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	10
9. Acompanhar a rotina escolar	<u>0</u> 1 2 3 4	<u>0</u> 1 2 3 4	<u>0</u> 1 2 3 4	0

Fonte: elaborada pelas autoras a partir dos dados apresentados no formulário da Escala SIS-C (2023)

Nessa tabela de pontuação podemos perceber a expressão do nível de intensidade de apoios que o aluno necessita para estar incluído no ensino regular, participar de atividades sociais promovidas pelo ambiente escolar, ter autonomia para se locomover dentro da escola, a sua participação nos testes escolares e o cuidado com os seus pertences pessoais. Ao pensarmos quais seriam os recursos necessários para que o aluno possa avançar em seu desenvolvimento podemos citar a definição de Queiroz, Fernandes e Orrico, para os autores:

“A SIS entende como apoios recursos que visam promover o acesso a educação, a saúde, a autonomia, ao bem-estar da pessoa para que alcance sua funcionalidade. Esse constructo psicológico e social nos leva ao entendimento de que as necessidades de apoios e suportes se relacionam ao desenvolvimento e funcionamento humano do indivíduo de modo a considerar todos os aspectos da sua construção no mundo. Observamos assim que a avaliação das limitações precisa estar contextualizada a descrição dos suportes e apoios necessários para que o indivíduo chegue ao seu funcionamento máximo.” (Queiroz, Fernandes e Orrico, 2022).

**TABELA 2:**

Pontuação Subseção – Parte 2D: Atividades de Participação escolar r , apresentada pelo aluno.

Parte 2D: Atividades de Aprendizagem Escolar	Tipo de apoio	Frequência de apoio	Tempo diário de apoio	Pontuações totais
1. Acompanhar o conteúdo curricular da classe regular em que está inserido	0 1 <u>2</u> 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	10
2. Aprender habilidades acadêmicas	0 1 <u>2</u> 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	10
3. Aprender e usar estratégias metacognitivas	0 1 <u>2</u> 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	10
4. Completar tarefas acadêmicas (por exemplo, tempo, qualidade, limpeza, habilidades organizacionais)	0 1 <u>2</u> 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	10
5. Aprender e usar materiais, tecnologias e ferramentas educacionais	<u>0</u> 1 2 3 4	<u>0</u> 1 2 3 4	<u>0</u> 1 2 3 4	0
6. Aprender e usar estratégias de resolução de problemas e autocontrole em sala de aula	<u>0</u> 1 2 3 4	<u>0</u> 1 2 3 4	<u>0</u> 1 2 3 4	0
7. Participar em avaliações em sala de aula, como testes e provas	0 1 <u>2</u> 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	10
8. Acompanhar conteúdos de cuidados com a saúde e educação física	0 1 <u>2</u> 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 1 2 3 <u>4</u>	10
9. Realizar a lição de casa	0 1 <u>2</u> 3 4	0 1 2 3 <u>4</u>	0 <u>1</u> 2 3 4	7

Fonte: elaborada pelas autoras a partir dos dados apresentados no formulário da Escala SIS-C (2023)

Na sequência conseguimos dimensionar o aspecto da aprendizagem pedagógica desse aluno ante a expressão de sua necessidade de apoios a partir da aplicação do formulário da Escala SIS. O acompanhamento do conteúdo curricular, a aprendizagem das habilidades acadêmicas, as estratégias metacognitivas, as tarefas da rotina escolar, o envolvimento nos testes e provas, o cuidado com a saúde e a realização das tarefas de casa, implicam a acentuação de apoios para que o aluno esteja inserido no ensino regular, visando sua plena inclusão e autonomia.

O Plano de Atendimento Educacional Especializado se constitui como um instrumento conceitual e prático que visa contemplar as necessidades dos alunos frente a inclusão educacional e social nos espaços escolares. Tendo como possibilidades a

flexionalidade do currículo e práticas pedagógicas que se proponham a assegurar a permanência do aluno com deficiência no processo de escolarização, garantindo o acesso ao aprendizado e seu pleno desenvolvimento.

Importante destacar que a Educação Especial e o Atendimento Educacional Especializado em 17 de novembro do ano de 2011 conquistou o Decreto de número 7.611/2011, que em seu artigo primeiro nos proporciona a compreensão de individualização na perspectiva das práticas pedagógicas, assim ele afirma que a “adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena”. (BRASIL, 2011).

Também no Art. 28 a Lei Brasileira de Inclusão aponta a importância do Atendimento Educacional Especializado, do PEI para que esse atendimento e suas práticas busquem pesquisas que construam novas abordagens visando técnicas modernas para a melhor implementação do currículo pedagógico do aluno com deficiência. Destacando os incisos III, VI e VII, a LBI afirma:

Art.28. III - projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia (BRASIL, 2015).

VI - pesquisas voltadas para o desenvolvimento de novos métodos e técnicas pedagógicas, de materiais didáticos, de equipamentos e de recursos de tecnologia assistiva;

VII - planejamento de estudo de caso, de elaboração de plano de atendimento educacional especializado, de organização de recursos e serviços de acessibilidade e de disponibilização e usabilidade pedagógica de recursos de tecnologia assistiva. (BRASIL, 2015).

Nesse sentido podemos perceber o diferencial de que o Plano Educacional Individualizado tenha aparatos biopsicossocial para atender as perspectivas de aprendizagem e desenvolvimento de alunos com deficiências.

Segundo os autores Queiroz et al a aplicação da Escala SIS traz elementos que colaboram para a descrever a condição de inclusão em que o aluno vivência no âmbito

escolar, “Entendemos assim que a SIS também se constitui como um indicador de inclusão e exclusão, dimensionando o desenvolvimento da aprendizagem e sua relação com o seu envolvimento e com os ambientes ao seu entorno” (Queiroz, Fernandes e Orrico, 2022).

#### 4. CONSIDERAÇÕES

A SIS se constitui a partir da sistematização de dados em que se há maior percepção avaliativa do contexto social, da estrutura educacional, das redes de apoios, das iniciativas legais e governamentais para a garantia dos direitos de acesso e permanência no processo de escolarização dos alunos público da educação inclusiva.

Sendo esse instrumento descritivo e avaliativo das intensidades de apoios pelos quais as pessoas com deficiências são a centralidade da avaliação, compreende não apenas a deficiência, mas a intensidade de apoios que sujeito necessita para atingir o seu pleno desenvolvimento.

Essa compreensão dos alunos a partir da escala SIS na perspectiva biopsicossocial permite identificar e romper com o modelo clínico da deficiência no campo educacional. Fortalecendo o Plano Educacional Individualizado – PEI, tornando-o fundamentado no olhar adaptativo, onde a prioridade é promover a competência a habilidade e não a incapacidade desse aluno.

#### 5. REFERÊNCIAS

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (n.d.). Escalas de Suporte. Recuperado em 8 de abril de 2021, de <https://www.aaid.org/escalas-de-suporte>

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2016). Escala de Inteligência para Crianças de 5 a 16 Anos da AAIDD. Recuperado de <http://www.aaid.org/scale-intellectual-children-ages-5-16>

BRASIL. Lei nº 5.296, de dezembro de 1974. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5296.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5296.htm). Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm). Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm) . Acesso em: 10 ago. 2020.

Castro, S. F. de; Boueri, I. Z. Versão piloto brasileira: Projeto ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (SIS-C) COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO BRASIL. Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul. 2019.

Coleman, M. R. (2007). Escalas de suporte para pessoas com deficiência intelectual e desenvolvimento: um guia para a prática. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Down, J. L. (1866). Descrição do desenvolvimento mental da deficiência intelectual. Londres: John Churchill.

Down, J. L. (1866). Observations on an Ethnic Classification of Idiots. London Hospital Reports, 3, 259-262.

Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência (1975). Recuperado de <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/the-convention-in-action/declaration-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Gibson, L. & Cuskelly, M. (2006). Intervenção para crianças com deficiência intelectual. Nova York, NY: Oxford University Press.

Identificação de Funcionalidades Acadêmicas de Alunos com Deficiências a partir dos Protocolos SIS e CIF. In: QUEIROZ, Kezia Graziela; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Hélio. Capitalismo Contemporâneo e Políticas Educacionais. Paraná: Atena, 2021.

Lancioni, G. E., O'Reilly, M. F., Basili, G., & Singh, N. N. (2008). Escalas de suporte para indivíduos com deficiência intelectual e desenvolvimento: relações entre as escalas e as variáveis de desempenho. Psicologia, Saúde & Doenças, 9 (2), 248-265.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a edição. São Paulo: Hucitec Editora, 2014. 407 p.

OLIVEIRA, S. G.; TRINDADE, A. P.; SILVA, M. P. Deficiência intelectual e inclusão escolar: histórico, legislação e desafios. *Revista Ciências & Cognição*, v. 21, n. 2, p. 1-17, 2016.

Pinel, P. (1798). *Traitement Mental des Aliénés*. Paris, France: Desray.

Pinel, P. (1798). *Tratamento moral: Uma abordagem da debilidade mental*. Londres: William Pickering.

Queiroz, K. G. de ., Fernandes , E. M., & Orrico, H. F. (2022). Educação Especial: um estudo sobre a funcionalidade a partir das perspectivas de suportes e adaptações. *Conjecturas*, 22(8), 290–304. <https://doi.org/10.53660/CONJ-1195-T02>

Silva, A.A. e Costa, A.M. (2020). O histórico da deficiência intelectual no Brasil. *Revista Saúde e Sociedade*, 21(3), pp.383-393.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

Tschudin, V. (2005). The use of the term 'idiocy' in Hippocratic medicine. *Medical History*, 49(3), 295-302.

United Nations (1975). *Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência*. Disponível em: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/declhr.htm>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

Wechsler, D. (1974). *Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC)*. Nova York, NY: John Wiley & Sons.

Wolffe, K., & O'Reilly, M. F. (2005). Necessidades de suporte para indivíduos com deficiência intelectual e desenvolvimento: um modelo de avaliação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (1), 1-17..