

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PROPOSTA DE AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA, DO
COMPORTAMENTO ADAPTATIVO DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA MENTAL – ÁREAS DE COMUNICAÇÃO E
CUIDADO PESSOAL**

ROSANGELA TERESINHA CRUZ SALDANHA

**CAMPINAS
2005**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PROPOSTA DE AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA, DO
COMPORTAMENTO ADAPTATIVO DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA MENTAL – ÁREAS DE COMUNICAÇÃO E
CUIDADO PESSOAL**

ROSANGELA TERESINHA CRUZ SALDANHA

Monografia apresentada à Faculdade de Educação Física para
obtenção do título de especialista em Atividade Motora
Adaptada, Modalidade Extensão, sob a orientação do
Professor Dr. Edison Duarte.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Edison Duarte".

Orientador Prof. Dr. Edison Duarte

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por Seu amor e favor.

Ao Prof. Dr. Edison Duarte, pela orientação que conduziu este trabalho, contribuindo para meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos professores do curso de Especialização em Atividade Motora Adaptada da FEF, pelas valiosas contribuições acadêmicas.

À coordenação da pós-graduação da FEF, pela oportunidade e suporte na realização deste trabalho.

Aos funcionários do Departamento de Estudos da Atividade Física Adaptada, pela colaboração.

Aos funcionários da Biblioteca da FEF, pela atenção e auxílio.

Aos colegas do curso de Especialização em Atividade Motora Adaptada, em especial a Érika Zanata e Luciano Zanollo pela parceria, e ao André Ninomiya e Jaqueline Castilho pela disponibilidade e auxílio.

Ao meu marido César, pela paciência e carinho.

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos alunos da APAE da cidade de São Carlos: vocês são o motivo e incentivo deste trabalho.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – Formulário de entrevista – Informações sobre o comportamento adaptativo na área de Comunicação e Cuidado Pessoal – Dados do sujeito, obtidos junto aos pais ou responsáveis.....	41
ANEXO 2 – Formulário de entrevista – Informações sobre o comportamento adaptativo na área de Comunicação e Cuidado Pessoal – Dados do sujeito, obtidos junto ao professor de sala.....	43
ANEXO 3 – Ficha de observação, em Educação Física, do comportamento adaptativo na área de Comunicação.....	45
ANEXO 4 – Ficha de observação, em Educação Física, do comportamento adaptativo na área do Cuidado Pessoal.....	46
ANEXO 5 – Ficha de observação, em Educação Física, do comportamento adaptativo na área do Cuidado Pessoal.....	47

SUMÁRIO

RESUMO.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CAPÍTULO I	
1 Introdução.....	1
1.1 Objetivo.....	5
CAPÍTULO II	
2 Revisão de Literatura.....	6
2.1 Deficiência Mental.....	6
2.1.1 Quociente Intelectual.....	12
2.1.2 Comportamento Adaptativo.....	15
2.2 Avaliação	18
CAPÍTULO III	
3 Metodologia.....	23
3.1 Caracterização do Estudo.....	23
3.2 Proposta de Avaliação.....	24
3.2.1 Instrumentos para Avaliação.....	25
3.2.2 Utilização dos Instrumentos.....	26
3.2.3 Atividades Propostas.....	27
3.2.4 Procedimentos para a Coleta de Dados.....	29
CAPÍTULO IV	
4 Considerações Finais.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	40

RESUMO

A avaliação do comportamento adaptativo de pessoas com deficiência mental é necessária, tanto por sua importância no diagnóstico da deficiência, como para planejamento de programas educacionais. O comportamento adaptativo é composto por habilidades conceituais, sociais e práticas que se refletem na capacidade da pessoa para satisfazer padrões sociais. O objetivo deste estudo é apresentar uma proposta de avaliação, em Educação Física, do comportamento adaptativo de pessoas com deficiência mental, em duas das dez áreas em que ele está dividido: área da Comunicação e área do Cuidado Pessoal. Para a coleta de dados, nossa proposta sugere a entrevista pessoal e a observação direta, utilizando como instrumentos: questionário composto por questões de múltipla escolha, para ser aplicado ao professor de sala e aos pais ou responsáveis pelo aluno avaliado e fichas para observação do comportamento adaptativo em Educação Física. Os componentes para investigação que constam nos instrumentos são: a) na área da comunicação, a capacidade de receber e fornecer informações através da linguagem falada, escrita e corporal (toque, gesto, movimento do corpo e expressão facial); b) na área do cuidado pessoal, habilidade para tomar banho, tirar e vestir as roupas e abotoá-las, colocar meias, sapatos, amarrar cadarços, pentear os cabelos, alimentar-se, fazer a higiene bucal e usar o sanitário (limpar-se corretamente, dar a descarga e lavar as mãos). As atividades propostas para a coleta de dados das fichas de observação são concernentes aos conteúdos das aulas de Educação Física. Os questionários são instrumentos de apoio para interpretação dos dados coletados nas fichas de observação. O acesso ao prontuário do aluno e relatos de outros profissionais envolvidos na sua educação também foram sugeridos para conclusão do processo de avaliação. Os instrumentos usados tradicionalmente para a avaliação do comportamento adaptativo são as escalas de competência social. Esses testes são padronizados e normalizados para populações com e sem deficiência mental e se baseiam em julgamentos de pessoas familiarizadas com o sujeito avaliado. Essas características podem influenciar diretamente as respostas aos testes. A presente proposta de avaliação levou em consideração as relações entre o objetivo da tarefa, o ambiente e o indivíduo, numa tentativa de facilitar o processo de coleta de dados, para identificação das reais necessidades do aluno com deficiência mental e destacou a utilização desses dados para o planejamento de programas para o trabalho na área motora.

ABSTRACT

The aim of this work is to propose a Physical Education (PE) assessment of the adaptive behaviour of mental handicapped people considering two out of the ten types in which it is divided: communication and personal activities of daily living. The evaluation of the adaptive behaviour of such people is necessary not only as an essential step to definite diagnosis of the handicap but also for the planning of educational programs. Remembering that adaptive behaviour is a collection of conceptual social and practical skills in which social standards are fulfilled. The proposal of this work suggests a survey and an observation data using tools where here proposed as following: multiple choice questionnaire to be asked to the tutors and the person in charge of the evaluated pupil and PE observation cards of the adaptive behaviour regarding the criteria already mentioned. Considering that the components for investigation in the communication field are: the capacity of expressing and receiving information through oral, written and body language (touch, gesture, body movement and facial expression). Regarding personal activities of daily living it is taken into account: bathing, getting dressed and undressed such as doing up, putting on socks, shoes, tying up shoe laces, brushing hair, self-feeding, brushing teeth and toileting (wiping up, flushing and washing hands). The activities proposed for the data collection mentioned in the PE cards include the PE classes' content aiming to obtain from the student the related abilities listed above. The questionnaires are additional tools in order to interpret the data of the observation cards. Pointing out that the access to the pupil's school report and the other health-related professionals' reports are suggested as additional elements in the assessment process alike. Considering that the traditional tools for the evaluation of the adaptive behaviour are the social abilities standards. These tests are standardised and normalised for people with and without mental disorders and are based on the information collected from a responsible adult in charge of the pupil being assessed. These aspects can have an influence on the answers given in the tests. In this work the relations between the aim of the task, the environment and the individual were considered, attempting to facilitate the data collection in order to identify the mental handicapped pupil's real needs. Moreover, the use of the data is pointed out as a useful tool for the motor activities program planning.

CAPÍTULO I

1 Introdução

A educação, durante muito tempo, exerceu o papel de transmitir conhecimentos, e era considerado inteligente o indivíduo capaz de apreender maior quantidade desses conhecimentos. A sociedade parecia caminhar de maneira estável e tinha a sensação de segurança. Mas aos poucos surge um mundo inquietante e móvel, exigindo do ser humano uma enorme capacidade de adaptação.

Com a busca pela tecnologia avançada e o avanço da ciência, o homem precisa acompanhar as rápidas mudanças que surgem, ao mesmo tempo que necessita ampliar seus conhecimentos e especializar-se. Nesse novo cenário é considerado inteligente aquele que possui qualidades de adaptação. “Portanto, a educação já não pode ser só transmissão de conhecimentos. Deve também fornecer à criança o máximo de esquemas de comportamento e deve, sobretudo, ensiná-la a associá-los.” (Lagrange, 1977, p 24)

Igualdade de oportunidades para que toda criança possa desenvolver-se até os limites de sua capacidade e tornar-se um cidadão capaz, tornou-se um desafio para toda sociedade democrática.

— Podemos ler na Declaração dos Direitos Humanos, em seus artigos I e XXVI que, “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos” e ainda “toda pessoa tem direito à instrução” (Brasil, 1998, p 52 e 57). Apesar destas frases soarem de maneira tão banal nos nossos dias, estudiosos e educadores do Brasil e do mundo, preocupam-se com a desigualdade de oportunidades oferecidas às crianças nos diferentes ambientes socioculturais.

Estudos mostram que fatores ambientais estão relacionados à variação da inteligência e que o ambiente social carente é um dos fatores que contribuem para a baixa inteligência e para a dificuldade de aprendizagem. De acordo com Fonseca (1991, p 38), quando um ambiente não é adequado, o desenvolvimento das capacidades de aprendizagem fica comprometido.

Embora fatores sócio-ambientais não possam ser totalmente dissociados de fatores biomédicos na constatação de qualquer tipo de deficiência, há o reconhecimento, por pesquisadores, de que a privação de experiências motoras na infância está relacionada à deficiência mental e o seu grau de comprometimento.

Para Mantoan (2000, p 27) as experiências sensório-motoras estão ligadas diretamente à representação mental da criança que, por sua vez, quando solicitada, vai reproduzir o repertório de experiências adquiridas.

Ambientes pobres em estimulação são citados ainda por autores como Fleming (1988), Fonseca (1991), Kirk e Gallagher (1996) e Krynski (1969), como um dos fatores que estão envolvidos na deficiência mental.

O ambiente também mostra sua relação com a deficiência mental na medida em que crianças aparentemente sem lesão neurológica e com convivência normal no meio familiar foram consideradas deficientes mentais no ambiente escolar. Para autores como Kirk e Gallagher (1996, p 9), isso acontece porque as exigências no meio escolar são crescentes e evidenciam deficiências da criança, até então não consideradas graves.

Pesquisas mostram que as tentativas para educar pessoas com deficiência mental começaram há menos de duzentos anos e, desde então, muitas tentativas de se definir o termo deficiência mental vêm sendo feitas.

Talvez, hoje, a definição mais comumente empregada seja a da Associação Americana sobre Deficiência Mental – AAMD ou AAMR (2005):

“A deficiência mental é uma incapacidade caracterizada por limitações significantes tanto do funcionamento intelectual como do comportamento adaptativo, composto por habilidades conceituais, sociais e práticas, e se manifesta antes dos 18 anos de idade.”

A identificação das crianças com deficiência mental, bem como de suas necessidades, é feita através de *medição de subnormalidade intelectual e adaptação social* (Kirk; Gallagher, 1996, p 125).

Mas explicar a inteligência ou medir o funcionamento intelectual de um indivíduo pode gerar muitas controvérsias. Ninguém jamais viu algo chamado inteligência, o que se observa são comportamentos diferenciados em respostas a um estímulo padrão. “Repetidas vezes, assinalamos o fato de que qualquer teste é uma amostra de comportamento. Portanto os testes de inteligência também são amostras de comportamento.” (Sálvia; Ysseldyke, 1991, p 157)

Sálvia e Ysseldyke ressaltam que as diferenças de comportamentos apresentados estão relacionadas à aculturação, que se refere *ao conjunto particular de experiências e oportunidades de aprendizagem de um aluno*, e com a idade da criança avaliada, pois as mais velhas, em geral, tiveram mais oportunidades de adquirir habilidades avaliadas pelos testes de inteligência (p 161).

Apesar de as diferenças de sexo, idade e aculturação terem se tornado problemas teóricos para a aplicação de testes de inteligência, eles ainda são instrumentos para a avaliação e classificação da deficiência mental.

O segundo aspecto avaliado, o comportamento adaptativo, ainda segundo Sálvia e Ysseldyke (1991, p 442), nada mais é que o *grau de adaptação dos indivíduos às expectativas da natureza e da sociedade* a qual pertencem. Um conceito aparentemente simples, mas ainda não muito bem definido.

Segundo a AAMD (1992) e Rodrigues (1995), citados por Ferreira (1997, p 90), encontramos dez áreas representativas do comportamento adaptativo. São elas:

comunicação, cuidado pessoal, vida doméstica, aptidões sociais, participação comunitária, saúde e segurança, funções acadêmicas, auto-direção, lazer e trabalho.

Sálvia e Ysseldyke (1991, p 443), discorrendo sobre esse tema, falam da importância da avaliação do comportamento adaptativo, não só para a classificação de um indivíduo como deficiente mental, já que a deficiência mental é definida, em parte, como uma falha desse comportamento, mas para o planejamento de * programas educacionais adequados as necessidades desses indivíduos.

Mas as avaliações clínica e psicológica carecem ainda de maiores tentativas de se medir o conceito de *adaptação social* pois, se um ambiente cria maiores necessidades que outro, podemos dizer que uma criança pode ser deficiente mental em uma comunidade mas não necessariamente em outra.

Portanto, ainda que não haja consenso a respeito da possibilidade de se modificar o desenvolvimento intelectual de crianças com deficiência mental, o consenso existe quanto ao fato de que se *pode influenciar o comportamento adaptativo por treinamento* (Kirk; Gallagher, 1996, p 123).

Isso nos faz pensar em buscar novas estratégias, dentro da educação, que possam avaliar o comportamento adaptativo de pessoas com deficiência mental, fornecendo informações que possam permear programas educacionais, para influenciar esse comportamento através do treinamento, interferindo assim na própria deficiência.

Considerando o movimento como instrumento através do qual o ser humano interage com o meio ambiente, e considerando também o trabalho na Educação Física, com uma visão integrada do comportamento humano capaz de desenvolver através do movimento a afetividade, a socialização e a cognição, além das qualidades físicas (Tani et al, 1988, p 7 e 11), o presente estudo vem propor a

avaliação do comportamento adaptativo de pessoas com deficiência mental, em Educação Física.

Numa primeira parte este estudo contém uma introdução seguida dos objetivos; a segunda parte representa uma revisão da bibliografia sobre deficiência mental, comportamento adaptativo e avaliação.

Sua terceira parte apresenta a metodologia que consta de: levantamento bibliográfico; fichamento do material selecionado de acordo com os assuntos de relevância para a pesquisa; uma proposta de avaliação, em Educação Física, de duas áreas do comportamento adaptativo; sugestão de atividades para avaliação; os instrumentos de avaliação e os procedimentos para a coleta de dados.

A quarta e última parte apresenta nossas considerações finais a respeito do presente estudo.

1.1 Objetivo

O objetivo desta pesquisa é propor uma avaliação, em Educação Física, do comportamento adaptativo de pessoas com deficiência mental, nas áreas de Comunicação e Cuidado Pessoal.

CAPÍTULO II

2 Revisão de Literatura

2.1 Deficiência Mental

A questão da deficiência mental difere nos diversos países, dependendo de fatores como tradição, aspectos culturais e serviços disponíveis. Cada sociedade impõe seus critérios sociais baseados em normas de eficácia e tende a segregar indivíduos que não atendam as demandas do meio. De fato, Fleming (1988, p 59) comenta que a deficiência mental constitui um problema apenas quando interfere na capacidade do indivíduo em desempenhar o papel que dele esperam em seu meio social.

Na verdade, a deficiência mental é vista sob vários aspectos e de acordo com diferentes critérios.

Houve época em que se pensava que a deficiência era inata. Era um enfoque médico. Os conceitos até então adotados sobre deficiência mental consideravam que o problema estava apenas na criança, era uma condição semelhante àquela de quando se contrai uma doença. Podemos constatar isso ao rever a evolução conceitual da deficiência mental.

Em 1927, na Inglaterra, o Mental Deficiency Act, citado por Krynski (1969, p 11), considera que a deficiência mental é: “um estado de parada do desenvolvimento ou de desenvolvimento intelectual incompleto, existente antes dos 18 anos, determinado por causas intrínsecas ou produzido por doenças ou traumatismos.”

Em 1949, Doll, citado por Kirk e Gallagher (1996, p 123), definiu a deficiência mental como:

“(1) incompetência social e ocupacional com incapacidade para dirigir negócios a nível adulto, (2) subnormalidade mental, (3)

retardo intelectual desde o nascimento ou primeira infância, (3) retardo na maturidade, (5) resultado de origem constitucional por hereditariedade ou doença e (6) incurabilidade essencial”.

Em 1961, a AAMD define: “O retardamento mental diz respeito ao desempenho intelectual geral abaixo da média; origina-se durante o período de desenvolvimento, prejudicando o posterior comportamento adaptativo.” (Herber, citado por Fleming, 1988, p 57)

Na “Declaração dos Direitos do Deficiente”, aprovada pela Assembléia Geral da ONU em 9 de dezembro de 1975 e publicada no Correio da UNESCO em 1981, citado por Ferreira (1997, p 7), está especificado, em seu Artigo 1º, que o termo *deficiente* “designa toda pessoa em estado de incapacidade de prover por si mesma, no todo ou em parte, as necessidades de uma vida pessoal ou social normal, em consequência de uma deficiência congênita ou não de suas faculdades físicas ou mentais.”

Embora haja nesta definição uma preocupação em preservar a imagem da pessoa com deficiência, tentando evitar termos ambíguos, é na definição abordada internacionalmente, aprovada pelo Concil Of Exceptional Children (CEC), no I Congresso Mundial Sobre o Futuro da Educação Especial (Stirling, 1978) citado por Rosadas (1994, p 15), que podemos ver uma clara intenção educacional e humanística do problema:

“A criança deficiente é a criança que se desvia da média ou da criança normal em: (1) características mentais; (2) aptidões sensoriais; (3) características neuromusculares e corporais; (4) comportamento emocional e social; (5) aptidões de comunicação e (6) múltiplas deficiências; até o ponto de justificar e requerer a modificação das práticas educacionais ou a criação de serviços de educação especial no sentido de desenvolver ao máximo as suas capacidades.”

À medida em que os programas para crianças com deficiência se expandiram, tornou-se claro que a definição “deficiência” era mais abrangente, que constituía-se de uma combinação de características individuais e exigências do ambiente sobre o indivíduo. (8)

Em tentativas mais recentes de se definir a deficiência mental, a World Health Organization – WHO (2004, p 9) publicou no Guia para a Deficiência Mental, em Genebra, 1996, que: “A deficiência mental é a parada de desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto da mente, o qual é caracterizado especialmente pelo prejuízo de habilidades manifestado durante o período de desenvolvimento, que contribui para o nível global de inteligência, isto é, dos domínios cognitivo, motor, lingüístico e das habilidades sociais.

Esse conceito faz referência ao comprometimento das habilidades caracterizando-o como uma conseqüência ou um indicativo do desenvolvimento incompleto da mente, que continua sendo, até aqui, o centro da deficiência.

A AAMR (2005), considerando novas descobertas em pesquisas científicas, redefiniu esse conceito, considerando o comprometimento do comportamento adaptativo não mais como conseqüência:

“Deficiência mental é uma incapacidade caracterizada por limitações significantes, tanto no funcionamento intelectual como no comportamento adaptativo, o qual se compõe de habilidades conceituais, sociais e práticas, e se manifesta antes dos 18 anos de idade.”

O reconhecimento do papel do ambiente na deficiência, desde há algum tempo, tem sido chamado por autores como Kirk e Gallagher (1996, p 9) de mudança do *modelo médico*, que reconhece uma condição que existe somente no indivíduo, para o *modelo ecológico*, que dá ênfase a uma interação do indivíduo com um ambiente em particular. Fierro (1995), citado por Kleijn (2002, p 15)

lembra que nem todos os casos de deficiência mental têm uma etiologia clínica; muitos parecem ter uma origem social ou psicológica; dessa maneira, tem-se crianças requerendo intervenções não somente médicas, mas pedagógicas.

Em Rosadas (1994, p 40), podemos ver que 10% da população brasileira são portadores de algum tipo de deficiência, 50% dos casos são de deficiência mental. As causas da deficiência mental são várias e segundo a AAMR (2005) podem ser divididas em fatores de risco *biomédicos*, *sociais*, *ambientais* e *educacionais*, que interagem durante a vida de um indivíduo ou através das gerações.

Ainda segundo a AAMR (2005), os fatores *biomédicos* são determinados por processos biológicos tais como desordens genéticas ou de nutrição. Os fatores *sociais* são determinados pela interação social e familiar, como a falta de estimulação de crianças pelos adultos. Fatores *ambientais* são determinados por comportamento nocivo, como abuso de drogas pela mãe, e fatores *educacionais* são determinados pela disponibilidade de apoio educacional e familiar que promovam o desenvolvimento mental e aumentem as habilidades adaptativas.

A identificação da deficiência mental nas pessoas é feita através da medição de subnormalidade intelectual e adaptação social, como relatam os autores Kirk e Gallagher (1996, p 125), e o teste individual de inteligência é o instrumento mais usado para determinar a subnormalidade intelectual. Mas avaliar a inteligência não é algo tão simples assim.

Por séculos, filósofos, psicólogos, educadores e leigos têm debatido o significado da inteligência. A inteligência é definida como "...a capacidade mental geral. Ela inclui habilidades para raciocinar, planejar, resolver problemas, pensar abstratamente, compreender idéias complexas, aprender rapidamente e aprender com as experiências." (AAMR, 2005)

O conceito de inteligência é baseado na lógica da homogeneidade, por isso tende a marginalizar, segregar e estigmatizar.

Através dos tempos os termos relativos as pessoas com deficiência mental sofreram alterações semânticas significativas, o que acabou por alterar, mas não extinguir, o estigma que os envolve.

Estigma é uma palavra criada pelos gregos, usada para designar sinais corporais que identificavam o *status moral* de quem os apresentava. Goffman (1982, p 11) nos fala um pouco mais sobre a força desta palavra: “os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era (...) uma pessoa marcada que devia ser evitada; especialmente em lugares públicos.” O autor acrescenta que é a sociedade que estabelece categorias para as pessoas e o que é comum e natural para cada uma delas.

Podemos constatar esse fato ao observar algumas das designações relativas as pessoas com deficiência mental tais como *idiota, imbecil, anormais, grandes anormais ineducáveis, atrasado mental, duros de ouvido, psicopatas e crianças diminuídas*, ou relativas a própria deficiência como *cretinismo e demência*. Todas elas refletem valores de ordem social.

O termo *excepcional* também foi usado durante muito tempo “geralmente aceito para designar tanto a criança deficiente quanto a talentosa (...) aquela que difere do normal...” (Kirk; Gallagher, 1996, p 4). Só mais recentemente vemos que, essas designações confrontam-se com dois marcos identificadores: *portadores de deficiências ou de necessidades especiais*. (Rosadas, 1994, p 10)

Neste estudo adotamos o termo **pessoa com deficiência mental**. Em primeiro lugar entendemos que vem a pessoa, como um ser passível de desenvolvimento, e em segundo lugar suas limitações. Embora busquemos um termo adequado, temos de admitir que todos eles traduzem julgamento e critérios sociais de rendimento e normalidade.

A história da deficiência mental, por si mesma, nos revela a origem dos critérios que influenciaram na terminologia da deficiência.

Segundo Fonseca (1991, p 66), no *homem primitivo*, a pessoa com deficiência era vista com superstição e malignidade. Os deficientes eram abandonados, exibidos em festivais, encarados como bobos da corte, esconjurados e apedrejados. Nessa época a inteligência foi entendida como *pre-formada*, não atribuindo ao meio qualquer influência no seu desenvolvimento. Somente a partir do século XVII os deficientes passaram a receber cuidados.

O mesmo autor descreve que, em 1712, com Rousseau, introduz-se a noção de cognição, substituindo a concepção *preformista* pelo *predeterminismo* onde já se reconhecia o papel do meio, mas ainda numa dimensão negativa. Deve-se, nessa época, ao espanhol Pedro Ponce de Leon, e a Valentin Hauy, em Paris, a criação da primeira instituição para deficientes auditivos e da primeira escola de cegos, respectivamente. Em 1799 descobre-se em Aviron uma criança-lobo adotada com o nome de Vítor, diagnosticada por Philippe Pinel como “idiota”, que quer dizer “peculiar” e “diferente”. Jean Gaspar Itard realizou com Vítor, “a primeira tentativa para educar e modificabilizar o potencial cognitivo”, defendendo assim, uma concepção *envolvimentalista* da inteligência. A Itard segue-se seu discípulo Eduard Seguin, que desenvolve o método fisiológico de tratamento e o treino sensório-motor que se tornaram métodos de intervenção para deficientes mentais. De 1900 à década de 70, são criadas as classes de “anormais” nas escolas públicas, com a categorização e classificação dos deficientes mentais que resultam da aplicação da famosa Escala Métrica de Inteligência criada por Binet e Simon em 1905, donde emerge o Quociente Intelectual (QI). (1991, p 66-68)

Após as duas Guerras Mundiais, estudiosos como Pavlov, Freud, Wallon, Leontiev, Vygotsky, Ausubel, Cattell, Piaget, Feuerstein, e outros, trazem novas esperanças aos deficientes com suas novas concepções sobre a inteligência e cognição, que agora são vistas como o produto acumulado e modificabilizado de inter-relações entre a hereditariedade e o meio. Surge então o *interacionismo*.

Classes especiais e classes de apoio, interação não-deficiente/deficiente e a individualização, entram como alternativas educacionais, criando programas educacionais e de reabilitação, criando assim, um novo conceito de inteligência. A *modificabilidade cognitiva* surge no horizonte. Começa-se a aceitar que, exceto em condições muito severas, por efeito da educação e da reabilitação precoces, que os deficientes são capazes de aprender. (Fonseca, 1991, p 69-70)

De fato, Mantoan (2001, p 86) nos afirma que: “ O deficiente mental, do mesmo modo que as pessoas normais, é capaz de construir sua inteligência...”

Assim como não existe nenhum conceito universalmente aceito de inteligência, não existe também nenhum meio universalmente aceito de medi-la, mas o advento da psicometria, que tem como objetivo inicial medir a inteligência, foi um dos fatores que contribuiu para aumentar nossos conhecimentos sobre a deficiência mental, possibilitando a avaliação quantitativa das dificuldades intelectuais.

Segundo Sálvia e Ysseldyke (1996, p 157-158), “os testes de inteligência fazem amostragem de comportamentos...” e ainda “são utilizados para se avaliar a inteligência...”. Através da avaliação quantitativa das dificuldades intelectuais que os testes de inteligência possibilitam, é possível determinar o grau e o tipo de deficiência, que pode variar de indivíduo para indivíduo, levando-se em consideração que um mesmo teste, aplicado em pessoas com experiências de vida diferentes, proporcionadas por diferentes ambientes, pode apresentar diferenças em seu resultado.

2.1.1 Quociente Intelectual

Os graus de deficiência e suas classificações são estabelecidos pelo QI. “Trata-se do quociente da divisão da idade mental, obtida com a aplicação de testes de inteligência, pela idade cronológica, multiplicado por 100.” (Mantoan, 2001, p 76). Idade mental, segundo Gallahue e Ozmun (2003, p 16) “é mensuração

complexa do potencial mental de um indivíduo como função tanto do aprendizado quanto da autopercepção.”

Para se considerar a presença de deficiência mental em um indivíduo, seu QI deve ser 70 ou abaixo disso. (AAMD, 2005)

O QI foi criado a fim de distinguir crianças de inteligência normal das super e subnormais, mas o próprio criador do QI, William Stern, considerou-o *somente como uma primeira aproximação à individualidade infantil, mas que necessita ser completada por uma diagnose qualitativa para ter valor real*. (Krynski, 1969, p 118-119)

As classificações obtidas através do QI dividem-se em grupos e variam levemente de sociedade para sociedade ou de um grupo de cientistas para outro, como também a denominação das pessoas que neles se classificam. As terminologias aplicadas às classificações podem se referir ao nível da lesão ou estarem relacionadas a fins educacionais.

Kirk e Gallagher (1996, p 123) concentram-se apenas nos termos que têm significado e implicações educacionais: *educável* (corresponde a deficiência mental leve); *treinável* (corresponde a deficiência moderada); *grave e profundo* (correspondem aos deficientes severos e profundos).

Também para fins de escolarização, Mantoan (2001, p 76) classifica as pessoas com deficiência mental em; *educável* (QI de 51 a 80); *treinável* (QI de 30 a 50); *limítrofe* (QI acima de 75).

Segundo a WHO (2004, p 8-11), as pessoas com deficiência mental são classificadas, em nível da lesão, da seguinte maneira: *leve* (QI de 50 a 69); *moderado* (QI de 35 a 49); *severo* (QI de 20 a 34) e *profundo* (QI abaixo de 20), e apresentam, dentro de uma mesma categoria, características semelhantes, que são descritas a seguir:

Pessoas com deficiência mental leve: demoram a adquirir linguagem e a principal dificuldade que encontram é em relação às funções acadêmicas; são potencialmente capazes para o trabalho e a maioria deles adquire total independência em cuidar de si mesmos e nas habilidades domésticas; são indicados como os mais beneficiados por programas educacionais para desenvolver habilidades.

Pessoas com deficiência mental moderada: são lentas para compreensão e aquisição de linguagem, seus ganhos nesta área são limitados; a aquisição de habilidades motoras e em cuidados pessoais também é lenta e alguns necessitam de assistência nessas áreas por toda a vida; o progresso na escola é limitado, mas alguns aprendem as habilidades básicas para ler, escrever e contar; programas educacionais podem oportunizar a esses indivíduos desenvolver seu limitado potencial e adquirir algumas habilidades básicas; geralmente podem trabalhar em tarefas simples ou em tarefas mais complexas, contanto que supervisionados; a independência completa na vida adulta é rara nesses casos.

Pessoas com deficiência mental severa: têm características muito similares aos da categoria anterior, os níveis mais baixos de aquisições encontrados em indivíduos com deficiência mental moderada também são comuns a este grupo; a maioria das pessoas desta categoria sofre de um marcante comprometimento motor ou apresenta outra deficiência associada, indicando um dano significativo do sistema nervoso central.

Pessoas com deficiência mental profunda: são severamente limitadas para compreender pedidos ou acatar instruções; muitos indivíduos nesta categoria não apresentam mobilidade ou têm movimentos severamente limitados; são incontinentes e capazes apenas de formas rudimentares de comunicação verbal; possuem nenhuma ou poucas habilidades para cuidar de si mesmos, necessitando de ajuda e supervisão por toda a vida.

De qualquer maneira, a classificação e categorização da deficiência mental só terá sentido se estiver voltada para as questões educacionais, caso contrário servirá apenas para colocar rótulos.

O QI é apenas um dos aspectos para determinar se uma pessoa tem deficiência mental. A AAMR (2005) nos alerta sobre o fato de que significativas limitações no comportamento adaptativo, e a evidência de que essas deficiências se manifestam antes dos 18 anos de idade, são elementos adicionais para determinar se uma pessoa tem deficiência mental.

2.1.2 Comportamento Adaptativo

O comportamento adaptativo é descrito por Fleming (1988, p 58) como “...maturação, aprendizagem e ajustamento social.” O autor nos diz ainda que esse ajustamento social se reflete na capacidade da pessoa de conformar-se com as normas culturais.

Kirk e Gallagher (1996, p 121) explicam o comportamento adaptativo como a capacidade do indivíduo em “satisfazer padrões de independência e responsabilidade social esperados do grupo etário e cultural (isto é, aprender habilidades acadêmicas básicas, participar de atividades apropriadas ao grupo social)”.

O comportamento adaptativo, segundo a AAMR (2005), é um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas, que as pessoas adquirem para aplicarem em seu dia-a-dia.

Os itens que compõem o comportamento adaptativo e seus conceitos, segundo Ferreira (1997, p 90-93), baseado nos itens descritos pela AAMR (1992), e por Rodrigues (1995), são: *Comunicação; Cuidado Pessoal; Vida Doméstica; Aptidões Sociais; Participação Comunitária; Saúde e Segurança; Funções Acadêmicas; Autodireção; Lazer e Trabalho.*

- **Comunicação**

Refere-se a habilidades que incluem a compreensão e a expressão de informações através de comportamentos simbólicos, tais como; dizer a palavra (falar), escrever e reconhecer símbolos gráficos ou comportamentos não simbólicos, como expressões faciais, movimento do corpo, toque e gestos.

- **Cuidado Pessoal**

São habilidades que envolvem o ato de comer, de vestir e de praticar a higiene pessoal.

- **Vida Doméstica**

Essas habilidades estão relacionadas às funções desenvolvidas dentro de casa, incluindo cuidados com o vestuário e com a casa, preparação das refeições, comunicação das preferências e necessidades, interação social e aplicação das funções acadêmicas no lar.

- **Aptidões Sociais**

As habilidades em aptidões sociais estão relacionadas à convivência com outros indivíduos, incluindo iniciativa própria, elaborando os fatos cotidianos, percebendo sentimentos, regulando seu próprio comportamento, ficando alerta, sendo solidário, formando e mantendo amizade, enfim, possuindo um apropriado comportamento social.

- **Participação Comunitária**

São habilidades relacionadas com o uso apropriado dos recursos comunitários, como, por exemplo, freqüentar um clube.

- **Saúde e Segurança**

São habilidades relacionadas à manutenção da saúde pessoal nas áreas de alimentação, atividade física e noções básicas de segurança.

- **Funções Acadêmicas**

As habilidades em funções acadêmicas estão relacionadas com o aprendizado na escola que também tem uma aplicação direta na vida pessoal.

- **Autodireção**

São habilidades relacionadas à possibilidade de fazer escolhas, à realização de atividades de interesse pessoal como buscar assistência quando necessário, resolver problemas cotidianos e demonstrar habilidades em se defender através da argumentação.

- **Lazer**

Essas habilidades estão relacionadas ao desenvolvimento de uma variedade de atividades de lazer, de entretenimento e a interesses recreacionais, que incluem iniciativa própria, usando e usufruindo do lazer doméstico e comunitário, aumentando o repertório de interesse pessoal e habilidades.

- **Trabalho**

São habilidades relacionadas à manutenção, em parte ou em tempo integral, de um trabalho.

As limitações do comportamento adaptativo podem ser determinadas pelo uso de testes padronizados, que são normalizados para a população em geral, incluindo pessoas com e sem deficiências. A deficiência mental é operacionalmente definida nesses testes, com a falha em pelo menos dois dos itens que compõem o comportamento adaptativo. (AAMR, 2005)

Os instrumentos tradicionalmente usados para realizar a avaliação do comportamento adaptativo são, segundo Sálvia e Ysseldyke (1991, p 443 e seg.), escalas como: *Escala de Maturidade Social de Vineland*; *Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland*; *Escala de Comportamento Adaptativo da AADM para Crianças e Adultos*; *Escala de Comportamento Adaptativo da AADM*,

Edição Escolar; Inventário de Comportamento Adaptativo e Escalas de Comportamento Independente.

Essas escalas são compostas por itens relativos às habilidades sociais necessárias para a competência social. Para alguns autores os termos *competência social* e *habilidades sociais* são usados como sinônimos, mas outros apontam diferenças entre eles. A competência social é definida por Doll, citado por Sálvia e Ysseldyke (1991, p 443), como “um composto funcional de traços humanos que contribuem para a utilidade social, refletida pela auto-suficiência e pelo serviço aos outros.” Para Arón e Milicic’ (1994, p 20) “a competência social refere-se a um nível geral de eficiência na área das relações interpessoais, ao passo que as habilidades sociais designam aquelas que são necessárias para agir de forma socialmente eficaz.”

Cada uma das escalas que avaliam o comportamento adaptativo oferece diferentes conceitos sobre as habilidades sociais nelas relacionadas; por este motivo, mais de uma escala deveria ser usada para se proceder a uma avaliação. E, ainda assim, se nenhuma delas se aproximar da realidade do indivíduo, podemos pensar em construir uma escala, como nos aconselha os autores Sálvia e Ysseldyke (1991, p 461) “Na ausência de escalas apropriadas, a única opção pode ser o desenvolvimento de uma escala própria, com normas locais.”

2.2 Avaliação

A avaliação é uma tarefa das mais complexas, e sua relevância no processo ensino-aprendizagem é bastante considerada.

Para Giannichi (1984) citado por Silva (1993, p 110) a avaliação é assim definida:

“Determina a importância ou valor da informação coletada; decisão; classifica os alunos, reflete o progresso, indica se os

objetivos estão ou não sendo atingidos, indica se o sistema de ensino está ou não sendo satisfatório e outros; deve refletir a filosofia, metas e objetivos do professor; faz uma comparação contra algum padrão.”

Esta ênfase tem gerado muita polêmica pois tem servido para classificar e selecionar alunos, ocultando, por vezes, o verdadeiro caráter da avaliação que é o de verificar problemas para tomada de decisões.

Sálvia e Ysseldyke (1991, p 5) definem a avaliação como: “... o processo de coletar dados com o objetivo de (1) especificar e verificar problemas e (2) tomar decisões sobre os alunos.” Para que esses objetivos sejam alcançados a avaliação não pode ser confundida apenas com a tarefa de testar, medir e observar, pois a medida é meramente descritiva, mas a avaliação deve interpretar o significado de uma medida, cumprindo, dessa maneira, sua função: “diagnosticar pontos fortes e fracos do aluno; informar sobre o progresso do aluno e favorecer o seu desenvolvimento individual”. (Freire, 1989, Coletivo de Autores, 1992, citados por Silva, 1993, p 115)

De acordo com Di Dio (1980) e Giannichi (1984), citados por Ferreira (1997, p 25-26), devemos considerar três tipos de avaliação no processo educacional: *diagnóstica, formativa e somativa*. A *avaliação diagnóstica* é geralmente aplicada a um sistema, escola, classe ou aluno; analisa seus pontos fortes e fracos em relação a uma determinada característica; geralmente aplicada no início do curso para detectar necessidades e elaborar programas adequados às mesmas, facilitando o processo ensino-aprendizagem. A *avaliação formativa* informa sobre o progresso dos alunos em relação aos objetivos propostos; é realizada quase que diariamente para corrigir os pontos fracos, de maneira a atingir os objetivos. A *avaliação somativa* é realizada no fim do semestre, do ano letivo ou do curso. Tem por finalidade obter uma verificação geral dos resultados obtidos e decidir se os

objetivos foram alcançados. As avaliações diagnóstica, formativa e somativa estão intimamente ligadas e se apresentam assim distintas apenas por uma questão didática, pois a avaliação é um processo multifacetado e contínuo.

Para uma boa avaliação é preciso que haja dados que permitam ao profissional elaborar um julgamento ou tomar uma decisão. Para que isso ocorra, segundo Matsudo (1983) e Kiss (1987), citados por Silva (1993, p 113), três etapas do procedimento devem ser observadas: *formulação operacional dos objetivos, procedimentos e quantificação e interpretação*. A formulação operacional dos objetivos estabelece aquilo que vai ser medido, enquanto os procedimentos, quantificação e interpretação referem-se à seleção dos meios para a avaliação e a interpretação dos resultados, respectivamente.

Procedimentos como os testes, o auto-relato e a observação são os mais indicados para se proceder à avaliação (Ibid., p 116).

Ao selecionar os testes, o avaliador deve considerar alguns fatos para a aplicação e fidedignidade desses testes. Segundo Sálvia e Ysseldyke (1991, p 5), *bons procedimentos de avaliação levam em consideração o fato de que o desempenho de alguém, em qualquer tarefa, é influenciado pela própria tarefa (...) e pelos fatores inerentes ao meio....* A história e as características que um indivíduo traz também podem produzir variações no resultado de um teste padronizado.

A importância e controvérsia da avaliação também se aplicam à Educação Física. Por muito tempo, a aptidão física foi a base da avaliação e, de acordo com a legalidade, estava pautada na busca da aptidão física, calcada em aspectos higiênicos, morais, militares e eugênicos.(Silva, 1993, p 130 e 148).

Apesar de a Educação Física que, na teoria, tem se voltado cada vez mais para os aspectos biológicos e pedagógicos, não ter ficado indiferente à busca por uma melhor qualidade no processo de avaliação, ainda se observa insatisfação em sua prática.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1997, p 55) a avaliação deve ser traduzida em algo útil, tanto para o aluno quanto para o professor, para que os avanços e as dificuldades sejam verificados e o processo ensino-aprendizagem possa ser sempre melhorado. Além disso, propõe uma avaliação que vá além da aptidão física, mas que seja contextualizada, de maneira a contemplar o indivíduo no seu todo. Mas a experiência nos mostra que não é bem esse tipo de avaliação que é empregada na maioria das escolas e instituições.

Podemos constatar também a divergência entre teoria e prática, na afirmação feita em Coletivo de Autores (1993), citado por Ferreira (1997, p 28), onde a avaliação em Educação Física tem sido empregada para: “a) atender exigências burocráticas expressas em normas da escola; b) atender a legislação vigente e; c) selecionar alunos para competições e apresentações tanto dentro da escola, quanto com outras escolas.”

Independentemente da problemática que envolve o processo de avaliação, ele é extremamente necessário para fornecer aos professores informações sobre seus alunos, para que programas educacionais adequados sejam elaborados. “A avaliação deve assumir um papel decisivo no meio educacional.” (Gorla, 2001, p 34)

A Educação Física Adaptada, que é oferecida em instituições e escolas especiais, assim como a Educação Física, carecem ainda de maior aquisição de conhecimentos científicos, por parte dos professores, para que se possa fazer uma análise crítica sobre a avaliação e sua utilização. A necessidade de instrumentos apropriados que permitam uma avaliação coerente, que forneça aos professores informações quantitativas e qualitativas sobre o aluno, também é muito significativa. Ferreira (1997, p 28) enfatiza isso, ao falar da importância da educação Física Adaptada: “Necessário que venha acompanhada de um

instrumento de avaliação adequado, que possibilite a elaboração de programas competentes...”

A dificuldade em relação a instrumentos para avaliação é maior quando nos referimos a pessoas com deficiência mental. Gorla (2001, p 37) aponta para essa problemática: “...é alarmante a falta de instrumentação adequada a essa realidade, ficando dessa forma o profissional da área de Educação Física Adaptada, com poucos ou mesmo sem elementos adequados para diagnóstico e intervenção.”

Para que a avaliação da pessoa com deficiência mental seja eficaz e forneça dados que possam resultar em ganho para o aluno, devemos usar instrumentos que possam traduzir não apenas a dificuldade mas também o potencial desse aluno. A avaliação deve levar em consideração a reflexão crítica da realidade do indivíduo e não a concepção fragmentada da formação do homem.

Sálvia e Ysseldyke (1991, p 443) apontam a avaliação do comportamento adaptativo como caminho para o planejamento de programas para pessoas com deficiência mental

A avaliação do comportamento adaptativo para pessoas com deficiência mental difere da de outros domínios pois o sujeito não é diretamente testado. O diagnóstico é feito baseado em informações obtidas de uma terceira pessoa, muito familiarizada com o sujeito avaliado, que é entrevistada e descreve os padrões de comportamento desse sujeito. Os instrumentos disponíveis hoje para essa avaliação são as escalas de competência social, já vistos neste estudo. Os principais objetivos da avaliação da competência social, segundo Arón e Milicic' (1994, p 50), são: identificar problemas de ajustamento social, especificar as áreas problemáticas sobre as quais devem ser aplicados programas de treinamento e avaliar a eficácia desses programas.

CAPÍTULO III

3 Metodologia

3.1 Caracterização do estudo

O presente estudo utilizou a revisão de literatura para levantamento da bibliografia referente à deficiência mental, como embasamento teórico para a criação de uma proposta de avaliação do comportamento adaptativo, em Educação Física.

Esta pesquisa caracterizou-se como qualitativa pois: “procura esclarecer uma situação para uma tomada de consciência...” (Tavares, 2000, p 28); pressupõe a observação do sujeito *em seu contexto habitual* (Silva, 1996, p 92); sugere, para a coleta de dados, a entrevista pessoal e a observação direta, utilizando-se de instrumentos projetados pelo autor e orientador (Goetz & LeCompte, 1984, citado por Thomas; Nelson, 2002, p 36).

Optamos pela entrevista pois, ainda segundo Thomas e Nelson (2002, p 290) o pesquisador pode reformular questões e fazer mais algumas perguntas para esclarecer as respostas e assegurar resultados mais válidos. A entrevista também oferece vantagens sobre outras técnicas, como o questionário por exemplo, se considerarmos a possibilidade de lidar com pessoas analfabetas durante a coleta de dados.

Os instrumentos projetados foram:

- questionário composto por questões fechadas, de múltipla escolha, para ser aplicado ao professor de classe e aos pais ou responsáveis pelo aluno avaliado;
- fichas para observação, em Educação Física, do comportamento adaptativo, nas áreas da Comunicação e do Cuidado pessoal.

3.2 Proposta de Avaliação

A proposta de avaliação do comportamento adaptativo, em Educação Física, surgiu da reflexão sobre a necessidade de avaliar o aluno em situações reais do ambiente escolar, para a construção de programas educacionais adequados as necessidades da pessoa com deficiência mental.

Queremos ressaltar que é muito importante a avaliação de cada uma das dez áreas do comportamento adaptativo. Só a avaliação poderá identificar falhas desse comportamento, para ajudar a direcionar a elaboração de programas escolares que tenham por objetivo o desenvolvimento global do aluno, mas a presente proposta de avaliação vai abordar apenas duas dessas áreas.

A área da Comunicação foi escolhida por envolver uma habilidade básica, como já vimos anteriormente, e porque qualquer interferência na comunicação redundará em problema sério para a criança em desenvolvimento.

Sendo essa capacidade essencial para o desenvolvimento pessoal e interpessoal do indivíduo, elementar para convivência em sociedade e, levando-se em consideração que distúrbios de comunicação são comumente encontrados em crianças com deficiência mental, a avaliação da área da Comunicação é relevante e se faz necessária para intervenção com programas de recuperação.

A área do Cuidado Pessoal aborda habilidades básicas da vida diária, o que para os seres humanos, sem dúvida, significa auto-suficiência, mas para a pessoa com deficiência mental é uma realidade muitas vezes distante.

Por necessidade de assistência contínua em virtude de suas limitações ou, na grande maioria dos casos, por falta de oportunidades de desenvolver a autonomia, essas pessoas se vêm presas ao assistencialismo, ficando dependentes da atenção e cuidados de outros por toda a vida.

A auto-suficiência na área do Cuidado Pessoal em todos os aspectos, significa maiores chances de não dependência. Trata-se de hábitos essenciais

para a sobrevivência do indivíduo e pode ser o ponto de partida para a autonomia e melhor adaptação social, uma vez que a sociedade exige, por exemplo, que seus membros *sejam treinados a usar o banheiro*.

É com a atenção voltada para essa realidade que este estudo propõe a avaliação nessa área.

3.2.1 Instrumentos para avaliação

Dois questionários e três fichas de observação foram projetados.

Os questionários são compostos por questões de múltipla escolha e as fichas de observação envolvem aspectos a serem observados durante as atividades propostas em aulas de Educação Física.

Os componentes investigados através dos questionários e das fichas de observação baseiam-se nos itens do comportamento adaptativo, nas áreas da Comunicação e do Cuidado Pessoal, descritos pela AAMR (1992) e por Rodrigues (1995), citados por Ferreira (1997, p 90).

Na área da Comunicação os componentes serão:

– a capacidade de receber e fornecer informações através da linguagem falada, escrita e corporal, que se compõe de toque, gesto, movimento do corpo e expressão facial.

Na área do Cuidado Pessoal os componentes serão:

– habilidade em tomar banho, tirar e vestir as roupas e abotoá-las, colocar meias e sapatos, amarrar cadarços, pentear os cabelos, alimentar-se, fazer a higiene bucal e usar o sanitário, que consistirá em limpar-se corretamente, dar a descarga e lavar as mãos.

Esses componentes constarão nos instrumentos criados para investigação, na medida em que for possível sua observação nos ambientes selecionados ou através das atividades propostas por esta pesquisa, para avaliação.

3.2.2 Utilização dos instrumentos

• Questionários

O questionário encontrado no anexo 1 envolve os aspectos do comportamento adaptativo nas áreas de Comunicação e Cuidado Pessoal, que devem ser investigados relativamente ao ambiente familiar. Deve ser aplicado aos pais ou responsáveis do sujeito que se pretende avaliar, em forma de entrevista direta.

O questionário encontrado no anexo 2, corresponde a investigação do comportamento adaptativo nas áreas de Comunicação e Cuidado Pessoal, que devem ser investigados relativamente ao ambiente escolar. Deve ser aplicado ao professor de sala do sujeito que se pretende avaliar, também em forma de entrevista direta.

Vamos agora conceituar os componentes que serão investigados na área da comunicação, bem como critérios de avaliação utilizados nos questionários:

- *linguagem falada*: aquela que emprega a verbalização;
- *linguagem escrita*: que utiliza a grafia;
- *toque*: linguagem corporal que utiliza o contato físico;
- *gesto*: linguagem corporal que utiliza o movimento dos braços ou da cabeça;
- *movimento do corpo*: linguagem que utiliza o movimento de mais de dois segmentos do corpo;
- *expressão facial*: linguagem que utiliza a expressão da face;
- *outro*: qualquer tipo de linguagem diferente daquelas aqui apresentadas;
- *não realiza*: não exhibe compreensão ou expressão através de nenhuma das linguagens citadas acima.

• Fichas de observação

No anexo 3 temos a ficha de observação, em Educação Física, dos aspectos

do comportamento adaptativo na área da Comunicação, a serem observados no sujeito que se pretende avaliar, durante atividade motora.

Nos anexos 4 e 5 encontramos fichas de observação dos aspectos do Cuidado pessoal, a serem observados no sujeito que se pretende avaliar, após a atividade motora.

Vamos agora conceituar os critérios de avaliação adotados nas fichas de observação:

- *sem dificuldade*: quando a ação é executada sem auxílio e com facilidade;
- *com dificuldade*: quando a ação é executada sem auxílio mas com dificuldade;
- *com auxílio parcial*: quando o sujeito necessita de auxílio mas realiza parte da ação sozinho;
- *com auxílio total*: quando o sujeito não toma parte na ação;
- *não observado*: quando, por qualquer impedimento, a ação não for observada.

3.2.3 Atividades Propostas

Algumas atividades são aqui propostas para proceder à observação dos aspectos que constam dos anexos 3, 4 e 5, de acordo com a área que se propõem a avaliar, relativas a aula de Educação física.

- **Anexo 3** - Jogo: “a bola oculta”.

Objetivo do jogo: descobrir com quem está a bola.

Material: uma bola de vôlei, ou outra que corresponda ao seu tamanho.

Desenvolvimento: os alunos formam uma fileira, em pé, e um deles, de posse da bola, coloca-se à frente do grupo, de costas para aquele; ao sinal do professor, o aluno com a bola lança-a por entre as pernas em direção ao grupo; alguém deve pegar a bola e escondê-la, colocando as mãos para trás do corpo, devendo o restante do grupo assumir a mesma posição; quando o professor constata que ninguém mais está se movendo pede ao aluno que lançou a bola para virar-se,

observar o grupo, sem sair do lugar, para não visualizar a bola, e dizer com quem ela está. O professor deverá solicitar que o aluno expresse, através da fala sua resposta, mas deve aceitar qualquer expressão de comunicação que ele usar, isto para evitar que, por falta de motivação, o aluno não verbalize sua resposta prejudicando a avaliação. O aluno, acertando a resposta ou não, é substituído por aquele que escondia a bola para que todos participem da brincadeira ativamente

Será preciso que o jogo seja explicado verbalmente pelo professor, tantas vezes quantas forem necessárias, a fim de que não haja dúvidas quanto a sua execução. Deve, também, ser aplicado em duas ou mais aulas de Educação Física, antes de proceder à avaliação, para que os alunos se familiarizem com a atividade e com a presença do avaliador, no caso deste não ser o professor da turma, para que o fator “novidade” não prejudique a espontaneidade das respostas obtidas na observação.

● **Anexo 4** - Banho e utilização do sanitário após a atividade motora.

Material: vestimenta (roupas e meias), toalha, sabonete, xampu, pente ou escova de cabelos.

Desenvolvimento: consiste em levar os alunos para utilizar o sanitário e tomar banho, após a aula de Educação Física. Aqui, os aspectos citados na ficha poderão ser observados.

Essa atividade deve ser anunciada com antecedência se não fizer parte da rotina de aula, sendo solicitado aos alunos todo o material que será usado para sua realização.

A exemplo da atividade sugerida para o anexo 3, essa atividade deve ser aplicada duas ou mais vezes, em aulas consecutivas, com a presença do avaliador, no caso deste não ser o professor da turma, antes de se efetivar a observação do

sujeito avaliado. A presença de pessoas estranhas pode constranger os alunos no momento de se despirem, tomarem banho ou utilizarem o sanitário.

- **Anexo 5** - Asseio pessoal e utilização do sanitário.

Material: vestimenta (roupas e meias), pente ou escova de cabelos.

Desenvolvimento: após a aula de Educação Física, os alunos serão levados para utilização do sanitário e asseio pessoal, onde todos os aspectos citados na ficha poderão ser observados.

Essa é uma segunda opção de ficha de observação que contém aspectos do Cuidado Pessoal, a serem observados no sujeito que se pretende avaliar, após atividade motora, em caso de não haver possibilidade ou instalações apropriadas para o banho na escola em questão.

As recomendações para aplicação dessa atividade são as mesmas do anexo 4.

3.2.4 Procedimentos para a coleta de dados

No que se refere às entrevistas dos anexos 1 e 2, espera-se que o entrevistador tenha habilidade para avaliar as observações feitas pela pessoa entrevistada sobre o sujeito avaliado, e então determinar se ele realiza ou não a ação que consta dos questionários, segundo os conceitos já estabelecidos.

É preciso observar que o objetivo dos questionários não é analisar se o sujeito tem potencial para realizar tal ação, mas sim se a realiza habitualmente.

Por uma questão de conveniência, sugerimos que as entrevistas sejam realizadas em ambientes familiares aos entrevistados, em casa ou na própria escola do sujeito avaliado. Isso pode colaborar para um clima de informalidade, diminuindo a distância entre entrevistador e entrevistado, numa tentativa de obter maior veracidade nas respostas.

Em relação ao anexo 3, o avaliador deve observar a capacidade do aluno avaliado em expressar as informações que constam da ficha, se ele estiver entre

aqueles que recebem a bola. Se o aluno avaliado for aquele que lança a bola, o avaliador deve observar sua capacidade de interpretar as informações recebidas do grupo, bem como a capacidade de resposta à pergunta “com quem está a bola?”, feita pelo professor.

A prática nesses jogos nos mostra que é muito comum acontecer que o aluno que consegue pegar a bola tenha uma expressão diferenciada no rosto pela satisfação por ter alcançado tal intento ou que aqueles que não a pegaram dêem “dicas”, através de linguagem corporal, de quem a pegou, uma vez que a regra proíbe que alguém do grupo fale onde está a bola. Tudo isso constitui riqueza de informações para o avaliador.

Fica a critério do professor e do avaliador considerar uma pessoa, de sexo análogo ou não ao do sujeito avaliado, para proceder a observação dos aspectos do comportamento adaptativo na área do Cuidado Pessoal, em Educação Física, que constam nos anexos 4 e 5, de maneira a aumentar as chances de o sujeito avaliado permitir que seja observado.

O avaliador deverá assinalar nas fichas o critério correspondente a ação observada. Em caso da resposta *com dificuldade*, deverá descrever qual é ela; da mesma maneira, em caso da resposta *com auxílio* parcial, que consta dos anexos 4 e 5, deverá especificar qual o tipo de auxílio que o aluno necessita. No caso da resposta *não observado* descrever qual o motivo que impossibilitou a observação. O avaliador também poderá descrever outras informações que julgar relevante para o processo de avaliação, tais como: se veste as meias do lado avesso; se abotoa a vestimenta nas casas correspondentes, etc. Essas observações podem ser anotadas no campo designado para isso ou pode-se adotar uma caderneta para observações das tarefas realizadas.

Depois de coletados os dados dos dois questionários e das duas fichas de observação em Educação Física, estes deverão ser analisados em cada área

separadamente, da Comunicação e do Cuidado Pessoal, para que sejam identificados quais os aspectos nos quais o sujeito apresenta dificuldade, necessita de auxílio parcial ou total, ou não realiza as tarefas propostas.

Os dados coletados sobre o sujeito no ambiente familiar e no ambiente escolar, obtidos junto aos responsáveis pelo aluno e ao professor de sala de aula, servirão para auxiliar e complementar a avaliação em Educação Física.

Devemos considerar a possibilidade de identificar alguma dificuldade do sujeito, em qualquer aspecto investigado, em um ambiente e em outros não. Neste caso deve-se levar em conta a possibilidade de o indivíduo não apresentar a habilidade em questão em um dos ambientes, por: superproteção daqueles que o cercam em virtude de sua deficiência; privação ambiental, o que ocorre, não raramente, em segmentos socialmente carentes da população; falta de estímulo para que seja realizada tal ação, ou mesmo inibição do aluno.

O fato é que, nesse caso, o acesso ao prontuário do aluno, bem como relatos de psicólogos, professores, coordenadores pedagógicos ou mesmo da direção da escola podem ser utilizados para conclusão no processo de avaliação.

Para se considerar os critérios *com dificuldade, com auxílio parcial ou total, ou mesmo não realiza*, propostos na investigação, o avaliador deve ainda:

- ter conhecimento do nível de desenvolvimento em relação a idade do sujeito que está sendo avaliado, para não exigir dele respostas que ainda não estaria pronto a dar, fato que independeria da deficiência mental;
- descartar a possibilidade de deficiência múltipla, como surdez ou deficiência física associada, o que poderia impedir que o aluno respondesse satisfatoriamente às avaliações, sem uma estratégia apropriada para isso.

CÁPÍTULO IV

4 Considerações Finais

Quando falamos em educação da pessoa com deficiência mental, não podemos considerar apenas níveis e graus de deficiência, mas relacionar estes as habilidades sociais que compõem o comportamento adaptativo. As habilidades sociais estão relacionadas à competência social e uma pessoa que tem oportunidade de desenvolver suas habilidades sociais, terá maiores chances de ajustamento social.

A avaliação do comportamento adaptativo, através de escalas compostas por itens que caracterizam as habilidades sociais, tem sido apontada por vários autores como caminho para o planejamento de programas educacionais para a pessoa com deficiência mental, para o seu desenvolvimento e integração na sociedade. Mas algumas limitações são encontradas nessas avaliações.

A avaliação do comportamento adaptativo, como já visto, é baseada em testes padronizados. Esses testes foram normalizados para populações com e sem deficiência mental e de realidade sociocultural bem diferente da nossa, fato este que pode desconsiderar as características que uma pessoa apresenta, tais como: o tipo de deficiência, nível de comunicação, experiências anteriores, estilo de vida, acesso a educação e outras, que vão influenciar diretamente nas respostas aos testes.

A aculturação de um indivíduo é um fator que deve ser levado em consideração na escolha de um teste para avaliação, pois sendo a solicitação do meio um dos fatores responsáveis pela construção da inteligência, os conhecimentos e hábitos adquiridos por uma criança pertencente a um certo ambiente cultural serão bem diferentes daquelas que pertencem a outro.

Uma outra limitação relacionada as escalas para avaliação do comportamento adaptativo é o fato de o aluno avaliado ter um diagnóstico baseado em observação de terceiros. Thomas e Nelson (1996, p 296) comentam que, nas técnicas de questionário e entrevista, as pessoas entrevistadas podem não ser sinceras sobre o que elas realmente pensam, e podem dar respostas que julgam ser socialmente desejáveis. Neste caso há grandes possibilidades de declarações imprecisas.

A diferença nas definições dos conceitos das habilidades que compõem o comportamento adaptativo, que consta em cada uma das escalas existentes, também se traduz em problema para a avaliação. Por este motivo, os autores Sálvia e Ysseldyke (1991, p 461) nos recomendam o uso de mais de uma escala para avaliar o indivíduo, de maneira a abranger uma maior dimensão na apreciação de sua competência social. A necessidade de aplicação de mais de um teste a pessoas significantes, ou seja, que tem familiaridade com o sujeito avaliado, demanda tempo maior de disponibilidade dessas pessoas, o que pode ser um obstáculo à realização da avaliação. Mesmo assim, quando nenhuma das escalas se aproxima da realidade do indivíduo, devemos pensar em construir uma escala com normas locais, como nos recomendam os mesmos autores.

A necessidade de mais pesquisas no sentido de criar novos instrumentos para a avaliação do comportamento adaptativo, já foi citada por Gorla (2001, p 37), que aponta a escassez de instrumentos para a avaliação das pessoas com deficiência mental. Dentro desse contexto podemos considerar também como fator relevante a adequação desses instrumentos à realidade da população brasileira, considerando suas características étnico-culturais. Eles precisam envolver elementos e situações que contribuam para o desempenho do aluno nas tarefas e, por outro lado, que eliminem os que poderiam prejudicá-lo.

A observação real do aluno pelo examinador é uma das estratégias para avaliação do comportamento adaptativo apontada, segundo Sálvia e Ysselkyde

(1991, p 461), para evitar declarações imprecisas de terceiros durante a coleta de dados. A observação direta do aluno, interagindo com outros, em um ambiente natural ou estruturado, compõem uma abordagem naturalista de avaliação que, segundo Gallahue e Ozmun (2003, p 609), tenta avaliar o indivíduo em ambientes naturais e *leva em conta as relações entre o objetivo da tarefa, o ambiente e o indivíduo*.

Na proposta de avaliação feita neste estudo, foram criados instrumentos para a observação direta do sujeito avaliado, em duas áreas do comportamento adaptativo: a Comunicação e o Cuidado Pessoal.

De acordo com Sálvia e Ysselkyke (1991, p 255) acredita-se que o desenvolvimento pessoal de um indivíduo é subseqüente ao desenvolvimento da linguagem. Dessa maneira pareceu-nos importante sugerir a avaliação da Comunicação de pessoas com deficiência mental, acreditando que a identificação e a intervenção em problemas de comunicação possam ter um efeito positivo sobre o desenvolvimento geral dessas pessoas. Já os Cuidados Pessoais estão relacionados a hábitos de saúde, como manter boa aparência física, e hábitos de higiene. Tais hábitos são essenciais para a sobrevivência do indivíduo e para que não sofram sanções sociais, por exemplo, por não saberem usar o banheiro. Fleming (1988, p 84-85) afirma que um dos problemas mais sérios das pessoas com deficiência mental é a falta de destreza social e comenta o fato de não serem aceitas porque não sabem comportar-se em sociedade.

Nossa sugestão de práticas para avaliação dessas áreas envolveu elementos conhecidos da população local como a bola, e hábitos de higiene usuais em nossa cultura, mais precisamente desta região, como o banho de chuveiro, e foram considerados os jogos em aulas de Educação Física Adaptada como ambiente para proceder a avaliação. As aulas podem proporcionar situações onde o aluno poderia ser observado em suas dificuldades, e também em interação com outros alunos,

estimulado a responder a situações que requerem habilidades sociais como: comunicar-se, estabelecer relacionamentos em grupo, ter independência, autoconfiança, segurança, cuidar de sua higiene pessoal e muitas outras, além de vivenciar experiências motoras que proporcionam benefícios ao aspecto biológico, como conhecer, utilizar e dominar seu corpo.

Nossa proposta de avaliação dispensa materiais sofisticados, ou mesmo de difícil aquisição por parte dos examinadores, bem como ambientes reservados exclusivamente para esse fim. As atividades aqui sugeridas para proceder a observação do comportamento adaptativo, podem ser adaptadas ou mesmo substituídas por outras afins, de acordo com a cultura local. Tudo isso constitui facilidades para o avaliador.

Além de proporcionar a observação direta do aluno, nossa proposta de avaliação também conta com questionários de apoio. Esses questionários, que devem ser aplicados ao professor de classe e aos pais ou responsáveis do sujeito avaliado, foram construídos com questões fechadas, objetivas e não muito extensas, para não tomar muito tempo dos respondentes. A entrevista foi escolhida para a aplicação desses questionários, pelo seu caráter informal, para facilitar ainda mais o processo de coleta de dados. Esses dados de apoio servirão para esclarecer, reforçar e comparar aqueles obtidos através da observação. Depois de todo esse procedimento, ainda sugerimos o acesso ao prontuário do aluno como recurso para interpretação de dados, bem como relatos dos profissionais envolvidos com o sujeito avaliado como psicólogo, assistente social, coordenador pedagógico, e outros. Estes são elementos facilitadores do processo de avaliação e de fácil acesso no ambiente escolar.

A presente proposta de avaliação independe da classificação ou nível de lesão da deficiência mental, também não se constitui num teste de norma,

comparando o indivíduo senão com ele próprio, procurando, dessa maneira, aumentar as expectativas em relação ao seu potencial de aprendizagem.

A avaliação do comportamento adaptativo, em Educação Física, é um instrumento para o planejamento do trabalho motor para pessoas com deficiência mental. O trabalho motor, principalmente para essa população, não pode ser desenvolvido em ambientes que não considerem o contexto social em que ela está inserida, pois assim há uma grande chance de que a habilidade em questão só se reproduza em situação semelhante àquela na qual o aluno foi treinado, não se transferindo para outras situações. Assim sendo, uma vez identificadas as áreas do comportamento adaptativo que apresentam problemas, elas serviriam para contextualizar as práticas motoras, de maneira a aumentar as chances de generalizar esse aprendizado para o ambiente real do indivíduo.

Concluindo, os professores da área de Educação Física Adaptada, atuando de forma integrada com terapeutas, psicólogos, assistentes sociais e médicos, devem assumir importante papel na formação da pessoa com deficiência mental, para promover seu desenvolvimento e integração na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION **Mental Retardation Definition**. On-line. Disponível em: www.aamr.org Acesso em: 04 jan. 2005.

ARÓN, A. M., MILICIC', N. **Viver Com os Outros – Programa de desenvolvimento de habilidades sociais**. Campinas: Editorial Psy II, 1994.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Numeração progressiva das seções de um documento: NBR 6024**. Rio de Janeiro: ABNT, 1989.

_____. **Informação e documentação – Referências – Elaboração: NBR 6023** Rio de Janeiro: ABNT, 2000.

_____. **Informação e documentação – Apresentação de citações em documentos: NBR 10520**. Rio de Janeiro: ABNT, 2001, “a”.

_____. **Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação: NBR 14724**. Rio de Janeiro: ABNT, 2001, “b”.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais – Educação Física**. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental, 1997.

_____. **Documentação Civil. Política Antidiscriminatória. Crimes de Tortura. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos**. – Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

FERREIRA, A. I. F. **Avaliação Motora para a Pessoa Deficiente Mental nas APAEs da Região de Campinas – SP: Um Estudo de Caso**. 1997. Tese (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

FLEMING, J. W. **A Criança Excepcional**. 3. ed., Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1988.

FONSECA, V. **Educação Especial**. 3. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

GALLAHUE, D. L., OZMUN, J. C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos.** 2. ed., São Paulo: Phorte Editora, 2003.

GOFFMAN, E. **Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4. ed., Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

GORLA, J. I. **Coordenação Motora de Portadores de Deficiência Mental: Avaliação e Intervenção.** 2001. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas – Campinas.

KIRK, S. A., GALLAGHER, J. J. **Educação da Criança Excepcional.** 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

KLEIJN, M. V. L. B. **Avaliação das Condições Escolares para o Desenvolvimento de Habilidades Sociais em Alunos com Retardo Mental.** 2001. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de São Carlos – São Carlos.

KRYNSKI, S. **Deficiência Mental.** Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1969.

LAGRANGE, G. **Manual de Psicomotricidade.** São Paulo: Martins Fontes, 1980.

MANTOAN, M. T. E. **Ser ou Estar Eis a Questão: Explicando o déficit intelectual.** 2. ed., Rio de Janeiro: Editora WVA, 2000.

_____. **Compreendendo a Deficiência Mental: Novos caminhos educacionais.** São Paulo: Editora Scipione, 2001.

ROSADAS, S. C. **Educação Física e Prática Pedagógica: Portadores de Deficiência Mental.** Vitória: UFES. Centro de Educação Física e Desportos, 1994.

SALVIA, J., YSSELDYKE, J.E. **Avaliação em Educação Especial e Corretiva.** 4. ed., São Paulo: Editora Manole, 1991.

SILVA, P. T. N. **Avaliação da Aprendizagem em Educação Física na Escola de 1º Grau.** 1993. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas - Campinas.

SILVA, S. A. P. S. **A Pesquisa Qualitativa em Educação Física**. Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, v. 10, n. 1, p 5-98, janeiro/junho 1996.

TANI, G. et al. **Educação Física Escolar: fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista**. São Paulo: EDUSP, 1988.

TAVARES, M. C. G. C. F. **Abordagem de Pesquisa em Atividade Física Adaptada**. Campinas, SP: CODESP, 2000, 35p

THOMAS, J. R., NELSON, J. K. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION **ICD – 10 Guide For Mental Retardation – Geneva, 1996**. On-line. Disponível em: www.sobama.org.br
Acesso em: 18 out. 2004.

ANEXOS

A N E X O 1**FORMULÁRIO DE ENTREVISTA****INFORMAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO ADAPTATIVO NA
ÁREA DE COMUNICAÇÃO E CUIDADO PESSOAL**

Dados do sujeito, obtidos junto aos pais ou responsáveis.

I – Área da Comunicação

Nome do aluno:

Sexo:

Data de nascimento:

1 – Seu filho (a) se comunica através de linguagem:

- falada
- escrita
- toque
- gesto
- movimento do corpo
- expressão facial
- outro
- não realiza

2 – Ele (a) tem capacidade de compreender linguagem:

- falada
- escrita
- toque
- gesto
- movimento do corpo
- expressão facial
- outro
- não realiza

II – Área do Cuidado Pessoal

Informações	Sem Dificuldade	Com Dificuldade	Com Auxílio	
			Parcial	Total
1. Alimenta-se				
2. Faz a higiene bucal				
3. Toma Banho				
4. Tira as roupas				
5. Veste as roupas				
6. Abotoa as roupas				
7. Coloca as meias				
8. Coloca sapatos				
9. Amarra cadarços				
10. Penteia os cabelos				
11. Ao usar o sanitário, limpa-se corretamente				
11. Dá a descarga				
12. Lava as mãos				

Observações: _____

A N E X O 2**FORMULÁRIO DE ENTREVISTA****INFORMAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO ADAPTATIVO NA
ÁREA DE COMUNICAÇÃO E CUIDADO PESSOAL**

Dados do sujeito, obtidos junto ao professor de sala

I – Área da Comunicação

Nome do aluno:

Sexo:

Data de nascimento:

1 – O aluno (a) se comunica em sala de aula através de linguagem:

- falada
- escrita
- toque
- gesto
- movimento corporal
- expressão facial
- outro
- não realiza

2 – Ele (a) tem capacidade de compreender linguagem:

- falada
- escrita
- toque
- gesto
- movimento corporal
- expressão facial
- outro
- não realiza

II – Área do Cuidado Pessoal

Informações	Sem Dificuldade	Com Dificuldade	Com Auxílio	
			Parcial	Total
1. Alimenta-se				
2. Faz a higiene bucal				
3. Tira as roupas				
4. Veste as roupas				
5. Abotoa as roupas				
6. Coloca as meias				
7. Coloca sapatos				
8. Amarra cadarços				
9. Penteia os cabelos				
10. Ao usar o sanitário, limpa-se corretamente				
11. Dá a descarga				
12. Lava as mãos				

Observações: _____

ANEXO 3 – SUGESTÃO DE FICHA DE OBSERVAÇÃO, EM EDUCAÇÃO FÍSICA, DO COMPORTAMENTO ADAPTATIVO NA ÁREA DA COMUNICAÇÃO

Nome do aluno:

Sexo:

Data de nascimento:

Atividade	Aspectos a serem observados	Sem dificuldade	Com dificuldade	Não realiza	Não observado
Jogo da bola oculta	Entende explicações verbais				
	Entende expressões gestuais				
	Entende expressões corporais				
	Entende expressões faciais				
	Comunica-se pela fala				
	Comunica-se por gestos				
	Comunica-se por movimento corporal				
	Comunica-se por expressão facial				

ANEXO 4 - SUGESTÃO DE FICHA DE OBSERVAÇÃO, EM EDUCAÇÃO FÍSICA, DO COMPORTAMENTO ADAPTATIVO NA ÁREA DO CUIDADO PESSOAL

Nome do aluno:

Sexo:

Data de nascimento:

Atividade	Aspectos a serem observados	Sem dificuldade	Com dificuldade	Com auxílio		Não observado
				Parcial	Total	
Banho e utilização dos sanitários após a prática de atividade física	Tira as roupas					
	Toma banho					
	Veste as roupas					
	Abotoa as roupas					
	Coloca as meias					
	Coloca sapatos					
	Amarra cadarços					
	Penteia os cabelos					
	Ao usar o sanitário limpa-se corretamente					
	Dá a descarga					
	Lava as mãos					

ANEXO 5 - SUGESTÃO DE FICHA DE OBSERVAÇÃO, EM EDUCAÇÃO FÍSICA, DO COMPORTAMENTO ADAPTATIVO NA ÁREA DO CUIDADO PESSOAL

Nome do aluno:

Sexo:

Data de nascimento:

Atividade	Aspectos a serem observados	Sem dificuldade	Com dificuldade	Com auxílio		Não observado
				Parcial	Total	
Asseio pessoal e uso do sanitário após a prática de atividade física	Tira as roupas					
	Veste as roupas					
	Abotoa as roupas					
	Coloca as meias					
	Coloca sapatos					
	Amarra cadarços					
	Penteia os cabelos					
	Ao usar o sanitário limpa-se corretamente					
	Dá a descarga					
	Lava as mãos					