

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM REDE – PROFEI

ANGELA SLEUTJES DANCOSKY

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ALUNOS DAS SALAS DE RECURSOS
MULTIFUNCIONAIS DO MUNICÍPIO DE CASTRO-PR: POSSIBILIDADES E
LIMITES DE ALTERAÇÕES NA GESTÃO ESCOLAR

PONTA GROSSA

2022

ANGELA SLEUTJES DANCOSKY

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ALUNOS DAS SALAS DE RECURSOS
MULTIFUNCIONAIS DO MUNICÍPIO DE CASTRO-PR: POSSIBILIDADES E
LIMITES DE ALTERAÇÕES NA GESTÃO ESCOLAR

Dissertação apresentada para qualificação como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, no Programa de Mestrado Profissional em Educação Inclusiva em Rede Nacional - PROFEI pelo polo da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso

PONTA GROSSA

2022

D175 Dancosky, Angela Sleutjes
Avaliação da qualidade de vida de alunos das salas de recursos multifuncionais do município de Castro-PR: possibilidades e limites de alterações na gestão escolar / Angela Sleutjes Dancosky. Ponta Grossa, 2022.
83 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Inclusiva em Rede Nacional - Área de Concentração: Educação Inclusiva), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso.

1. Qualidade de vida. 2. Kidscreen-27. 3. Gestão escolar. 4. Sala de recursos multifuncional. I. Pedroso, Bruno. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Educação Inclusiva. III.T.

CDD: 371.26

TERMO DE APROVAÇÃO

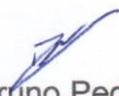
ANGELA SLEUTJES DANCOSKY

"AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ALUNOS DAS SALAS DE RECURSOS MULTIFUNCIONAIS DO MUNICÍPIO DE CASTRO-PR: POSSIBILIDADES E LIMITES DE ALTERAÇÕES NA GESTÃO ESCOLAR"

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós Graduação em Educação Inclusiva, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Ponta Grossa, 19 de setembro de 2022.

Membros da Banca:


Prof. Dr. Bruno Pedroso – UEPG
(Presidente)


Prof. Dr. José Roberto Herrera Cantorani - UTFPR
(Membro Externo)


Profª Drª. Fabiana Postiglione Mansani - UEPG
(Membro Interno)

Dedico este trabalho a todos os
professores de Educação Especial que
devotam sua vida à inclusão educacional.

AGRADECIMENTOS

Gratidão meu Jesus por este presente que foi o Mestrado, um sonho que parecia tão distante e você providenciou todos os detalhes para ser realizado. Percebi seu toque de amor em todos os acontecimentos.

Agradeço a você, meu esposo Clauston Dancosky, por me apoiar em todos os momentos e aos nossos meninos: Matheus, Rafael e Augusto pela compreensão e incentivo. A minha sogra, Marli Aparecida Ferreira Dancosky, pelo apoio pedagógico. E a minha mãe, Lilia Krelling Sleutjes, pelas orações.

Agradeço de maneira muito especial às Professoras das Salas de Recurso Multifuncionais do município de Castro, que aplicaram com tanto zelo os questionários, conversaram com os pais e alunos. Sem vocês esta pesquisa não poderia ser realizada. E a todos os alunos do atendimento educacional especializado que participaram da pesquisa, vocês foram ótimos, muito obrigada!

A minha colega de turma e amiga Valdenise Batista Bueno, pela parceira durante todo o Mestrado, por todos os trabalhos, apresentações e experiências vividas e partilhadas. Crescemos juntas! Obrigada!

Meu agradecimento aos profissionais Bruno Ferreira Mathias e Antonio Correa Junior, (operadores de câmera) do Núcleo de Tecnologia e Educação Aberta e a Distância da UEPG (NUTEAD) responsáveis pela gravação das videoaulas do meu Produto Educacional, que foram acolhedores e pacientes durante todo o processo e, também, à professora Luciane Selski Portela David intérprete de LIBRAS.

Agradeço a banca examinadora da qualificação e defesa, Prof^a. Dr^a. Fabiana Postiglione Mansani e Prof. Dr. José Roberto Cantorani pelas correções, dicas e partilhas. Vocês enriqueceram as discussões e poliram minha pesquisa.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Bruno Pedroso, que foi muito solícito em todas as necessidades, paciente e generoso em suas orientações. Agradeço imensamente.

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a Qualidade de Vida (QV) dos alunos das Salas de Recursos Multifuncionais, da rede estadual de ensino do município de Castro-PR, por meio da aplicação do questionário KIDSCREEN-27. Além de compreender os fenômenos que a afetam negativamente, pretende-se propor estratégias de intervenção no contexto da Gestão Escolar e analisar as limitações que se contrapõem a essas propostas de mudanças. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e novembro de 2021. O estudo foi realizado com 148 alunos, 55 do sexo feminino e 93 do sexo masculino com média de idade de 13,86 anos. Os resultados indicaram que a QV geral dos alunos é satisfatória (70,74), que os domínios que apresentaram melhores escores foram Suporte Social e Grupo de Pares (72,97) e Bem-Estar Psicológico (72,20). O índice mais baixo foi registrado no domínio Autonomia e Relação com os Pais (67,40), que reflete as questões específicas da adolescência relacionadas a fragilidade das relações entre pais e filhos, da falta de autonomia e questões de cunho financeiro. Conclui-se que há possibilidades de alteração destes índices por meio de ações conjuntas de intervenção da Gestão Escolar, buscando um trabalho colaborativo mais efetivo com a família por meio de formações e vivências que restaurem a relação entre pais e filhos adolescentes e que orientem ações específicas para o desenvolvimento da autonomia nesta faixa etária. A maior limitação restringe-se a questão financeira, que interfere diretamente na Qualidade de Vida do aluno e que recebe a menor interferência da Gestão Escolar.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; KIDSCREEN-27; Sala de Recursos Multifuncional; Gestão Escolar.

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the Quality of Life of students in the Multifunctional Resource Rooms, of the state education network in the city of Castro-PR, through the application of the student KIDSCREEN-27. In addition to understanding the phenomena, it is intended to propose intervention strategies in the context of School Management and to analyze how it opposes these proposals for change. Data collection took place between September and November 2021. The study was carried out with 148 students, 55 female and 93 male, with a mean age of 13.86 years. The results indicate that the general QOL of students is psychological support (70.74), that the domains that presented the best scores were Social and Peer Group (72.97) and Well-Being (72.20). The lowest index was registered in the domain Autonomy and Relationship with Parents (67.40), which reflects issues between parents and children, lack of autonomy and financial issues. To conclude that there are possibilities to change these indexes through management intervention actions for the development of autonomy in this age group. The biggest limitation is restricted to the financial issue, which directly interferes with the student's Quality of Life and receives less interference from the School Management.

Keywords: Quality of Life; KIDSCREEN-27; Multifunctional Resource Room; School management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação Autismo com CID-10.....	29
Quadro 2 – Classificação Autismo com CID-6A02.....	29
Figura 1 – Escala de classificação da qualidade de vida no trabalho.....	39
Quadro 3 – Distribuição por Diagnóstico.....	42
Quadro 4 – Resultados da Dimensão 4 - Suporte Social e Grupo de Pares.....	45
Quadro 5 – Resultados da Dimensão 3 - Autonomia e Relação com os Pais.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Índice de Qualidade de Vida Geral.....	40
Gráfico 2 - Índice de QV dos alunos – Variável Sexo.....	41
Gráfico 3 - Índice de QV dos alunos – Variável Diagnóstico.....	42
Gráfico 4 - Índice de QV dos alunos – Deficiência Intelectual.....	43
Gráfico 5 - Índice de QV dos alunos – Distúrbio de Aprendizagem.....	43
Gráfico 6 - Índice de QV dos alunos – TDAH.....	44
Gráfico 7 - Índice de QV dos alunos – TEA.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDA	Associação Brasileira do Déficit de Atenção
AEE	Atendimento Educacional Especializado
ALQEL	Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé
APMF	Associação de Pais, Mestres e Funcionários
AVDS	Atividade de Vida Diária
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CE	Conselho Escolar
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
DA	Distúrbio de Aprendizagem
DI	Deficiência Intelectual
DISABKIDS	Disabilitykids
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 ^a Ed
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
KINDL-R	Kinderlebensqualitätfragebogen
LRCO	Livro de Registro de Chamada Online
NUTEAD	Núcleo de Tecnologia e Educação Aberta e a Distância da UEPG
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das nações Unidas
PAEE	Professor de Apoio Educacional Especializado
PEDSQL	Pediatric Qualityof Life Inventory
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
QI	Quociente de Inteligência
QV	Qualidade de Vida
SNAP-IV	Swanson, Nolan e Pelham - versão IV

SRM	Sala de Recurso Multifuncional
SEED	Secretaria Estadual de Educação
SERE	Sistema Estadual de Registro Escolar
SUED	Superintendência da Educação
TC	Transtorno de Conduta
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TFE	Transtorno Funcional Específico
TGD	Transtorno Global do Desenvolvimento
WHOQOL	Grupo de Estudo de Qualidade de Vida da OMS
WISC	Escala de Inteligência Wechsler para Crianças

SUMÁRIO

1	Introdução	12
2	A Escola e a Gestão Escolar	14
2.1	Educação Inclusiva e o Atendimento Educacional Especializado.....	17
2.1.1	Deficiência intelectual.....	23
2.1.2	Distúrbios de aprendizagem.....	24
2.1.3	Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.....	26
2.1.4	Transtorno do espectro autista.....	27
3	Qualidade de Vida	31
3.1	Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida.....	32
4	Metodologia	34
4.1	Instrumento de Pesquisa.....	35
4.2	Aplicação.....	37
4.3	Riscos e Benefícios.....	38
4.4	Análise de Dados.....	39
5	Resultados	40
5.1	Índice da Qualidade de Vida Geral.....	40
5.2	Variável Sexo.....	41
5.3	Variável Diagnóstico.....	41
5.4	Dimensão com Maior Escore.....	45
5.5	Dimensão com Menor Escore.....	46
6	Discussões	47
7	Considerações Finais	57
8	Produto Educacional	60
	Referências	61
	Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	69
	Apêndice B – Concordância da Instituição Coparticipante	70
	Apêndice C – Texto base para Videoaulas – Produto Educacional	71
	Anexo A – KIDSCREEN 27	82

1 Introdução

O sistema educacional está inserido em uma sociedade que se encontra em constante transformação, esta dinâmica reflete diretamente nos estudantes que trazem para o ambiente escolar, suas vulnerabilidades, anseios, questões socioeconômicas e fragilidades emocionais, que muitas vezes, passam despercebidas pela equipe gestora.

Para Luck (2009, p.106), a gestão escolar é fundamental para o bom andamento da escola e demanda uma permanente articulação entre o pensar e realizar o trabalho educacional, da análise da realidade e das relações entre os objetivos gerais e específicos de cada área e do Projeto Político Pedagógico relacionados ao uso dos recursos. Assim, a gestão escolar passa para uma visão organizada de conjunto, capaz de perceber a importância de suas ações para melhorar o ambiente físico, os recursos materiais e a Qualidade de Vida dos seus alunos.

A Qualidade de Vida (QV) corresponde ao nível de satisfação do sujeito nas diferentes dimensões da vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a definiu como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Em se tratando de adolescentes, a questão é bem mais complexa, Santos e Negreiros (2021, p. 12) afirmam que é importante avaliar a QV dos adolescentes frequentadores da escola, conhecer suas percepções sobre si, pois estas refletem seus sentimentos, vivências, relações sociais, preocupações e vulnerabilidades.

A adolescência é um período tão crítico no desenvolvimento humano que a OMS propõe aos governos um acompanhamento específico desta fase. No Brasil, é realizada pelo IBGE trienalmente, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) para avaliar a vida socioeconômica dos adolescentes e suas vulnerabilidades frente aos fatores de risco como costumes alimentares, sedentarismo, hábitos como beber, fumar, vida sexual, sentimentos de solidão, brigas entre colegas, bullying e problemas de aprendizagem. (BRASIL, 2019, p. 37)

Assim também, Souza e Silva (2018, p. 26) revisando a teoria de Vigotski afirmam que as transformações na vida do adolescente não acontecem puramente pelas características biológicas, mas pela relação desta com os processos de internalização das experiências vividas e das possibilidades de atuação no meio.

Ademais, os estudos de Agathão *et al* (2018, p. 666) com adolescentes, concluem que a avaliação da QV, nesta faixa etária, tem elevada importância, pois permite identificar particularidades e fragilidades. E reforçam que a escola é o espaço social mais presente na vida dos adolescentes, por isso deve privilegiar ações de projetos de acolhida e fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, relacionados à saúde, ao protagonismo juvenil e à diminuição das vulnerabilidades.

O papel da Gestão Escolar é fundamental no gerenciamento de ações diante do resultado da QV dos estudantes que estão inseridos no Atendimento Educacional Especializado, pois se refere ao olhar o ambiente escolar como um todo, respeitando a forma com que cada adolescente se vê e demonstra suas percepções sobre sua vida pessoal, familiar, social e escolar, revelando os aspectos positivos e negativos que vivencia, como se percebe na sua vida e nos seus conflitos diários.

Considerando este contexto, é nítido que rever práticas educacionais, por parte da Gestão Escolar, não é algo fácil, pois se trata da autopercepção da vida de adolescentes que requerem respeito à sua individualidade, o equilíbrio de opiniões, de valores e conceitos que se tem de família e das relações interpessoais. São uma série de questões que envolvem a comunidade escolar como um todo, baseada em relações de cooperação, na pedagogia do diálogo, no trabalho colaborativo e partilhado, garantindo a convivência democrática (BRASIL, 2004b, p. 26).

Pensando na Gestão Escolar como agente determinante de mudanças no ambiente escolar, articula-se enquanto objetivo maior deste trabalho avaliar a QV dos alunos das Salas de Recursos Multifuncionais do município de Castro-PR, a fim de compreender os fenômenos que a afetam positiva e negativamente e propor estratégias e ações possíveis de intervenção no ambiente escolar no contexto da QV, sem deixar de mencionar as limitações que se contrapõem a essas propostas de intervenção e mudanças.

2 A Escola e a Gestão Escolar

O espaço escolar e as relações interpessoais que nele decorrem são fundamentais para a formação do adolescente. O papel social da escola é, como afirma Candau (2011, p. 243), ser o local onde se aprende a reconhecer e valorizar a cada um, a combater todas as formas de silenciamento e invisibilidade, favorecendo a construção de sujeitos de direito, estimulando a valorização do outro, da diferença e principalmente o diálogo, buscando a humanização das relações.

Para que o aluno se situe como este sujeito de direitos, protagonista de sua história, ele precisa se apropriar da riqueza cultural produzida pela humanidade. A função primordial da escola é assegurar essa apropriação e construção das condições subjetivas do aluno como cidadão. Portanto, a escola, para cumprir sua função emancipadora, precisa proporcionar ao aluno o desenvolvimento de uma presença crítica e inovadora no seu tempo e espaço (BRASIL, 2004, p. 31).

Pensando na contextualização deste tempo e espaço, encontra-se um panorama educacional em transformação, incorporando as novas tecnologias utilizadas no ensino remoto e híbrido que chegaram com a pandemia e permaneceram no cotidiano escolar. Na era da informação, Moran (2015, p. 16) afirma que os métodos tradicionais estão ultrapassados e a sociedade do conhecimento é baseada em competências cognitivas, pessoais e sociais, que exigem proatividade, colaboração, personalização e visão empreendedora. O ensinar e aprender acontecem na ligação entre o mundo digital e físico, numa sala de aula ampliada, exigindo do professor uma visão diferente, onde o aluno torna-se protagonista da aprendizagem, mais proativo e o professor o mediador, que oferta metodologias mais ativas e desafiadoras.

Além disso, Moran (2015, p. 19) complementa, que as escolas estão buscando um modelo disciplinar centrado em aprender ativamente, por meio de metodologias ativas, que promovam desafios, resoluções de problemas, jogos, atividades e leituras diversificadas, combinando tempos coletivos e tempos individuais, aliando projetos pessoais e em grupo. Ocorrendo mudanças significativas no currículo, na ação dos professores, nas atividades didáticas e na organização dos espaços escolares.

Neste meio, a Gestão Escolar precisa estar atenta as necessidades que surgem e agir de maneira democrática e efetiva. A escola pública é lugar de participação, de convivência humana entre administradores, professores, funcionários pais e alunos, de experiências de cooperação e solidariedade. Gerir a escola de forma democrática, segundo Luck (2009, p. 69), requer que seus participantes estejam organizados coletivamente e comprometidos com a promoção de educação de qualidade para todos. Exige liberdade e autonomia para planejar, definir objetivos, os processos, as formas de avaliação destes processos, ainda que sob uma dependência do sistema de ensino macro que nos confere limites e possibilidades.

Assim, gerir a escola tendo estes princípios como orientadores do projeto de gestão exige também pensar, avaliar todo o processo educativo em sua teoria e em sua prática, buscando superar a fragmentação entre o pensar e o executar. Para Sarmiento e Menegat (2020, p. 16), a gestão democrática pode se compor numa dimensão que mobilize as competências de toda comunidade escolar, contribuindo para que haja uma consonância entre eles, visando a consolidação da qualidade da educação. O estabelecimento de parâmetros e referências auxilia a definição de um julgamento de valor, que possibilita rever posturas, desvios da intencionalidade e da filosofia educacional da escola, de modo a orientar a ação pedagógica para o sucesso da tarefa educativa na formação de pessoas capazes de participar ativamente da vida social, econômica, cultural e política da sociedade.

Do mesmo modo, a gestão democrática se apresenta como uma forma de garantir no espaço escolar, processos coletivos de participação e decisão. Na legislação educacional, está o respaldo necessário à sua efetivação. O princípio da gestão democrática na educação resulta da Constituição Federal de 1988, art. 206, que estabeleceu princípios para a educação brasileira, dentre eles: obrigatoriedade, gratuidade, liberdade, igualdade e gestão democrática, regulamentados através de leis complementares.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB nº 9.394/96 determina e apresenta as diretrizes gerais para a educação. Em cumprimento ao art. 214 da Constituição Federal, ela dispõe sobre a elaboração do Plano Nacional de Educação – PNE (art. 9º), resguardando a gestão democrática. A LDB e o PNE referenciam que os sistemas de ensino determinam as normas internas da gestão

democrática seguindo os princípios da participação da comunidade escolar na elaboração do Projeto Político Pedagógico e da participação efetiva nos Conselhos Escolares.

Portanto, para tornar a escola um espaço democrático, é necessário um processo de aprendizagem e vivência do exercício da participação e, principalmente, de tomada de decisões, de maneira coletiva, onde as responsabilidades são assumidas pela comunidade escolar, garantindo-se espaço para a discussão e deliberação que nem sempre significa consenso; para a convivência embasada no respeito às diferenças. Das ações simples às ações mais complexas expressam pontos de vista, interesses, princípios, geram compromissos e estão intimamente ligados ao projeto que se tem de escola e exigem um posicionamento dos envolvidos diante de alternativas, o que requer uma tomada de posição política.

Para assumir esse papel, há necessidade de criar situações para romper barreiras entre a teoria e a prática, repensar a forma de administrar na observância de uma gestão mais democrática, onde todos possam participar do processo tendo como meta o atendimento às prioridades do estabelecimento. Lima (2007, p. 51) afirma que a gestão democrática é um exercício permanente de análise, debate, avaliação e trabalho coletivo, traçando os caminhos estabelecidos para atingir os objetivos propostos coletivamente.

Tal prática exige do gestor conhecimento da realidade de sua escola, transparência em suas ações, observância dos princípios democráticos de participação coletiva, pois só assim poderá coordenar e dirigir as ações conjuntamente propostas no Projeto Político Pedagógico da escola e fortalecer as Instâncias Colegiadas, primordiais na tomada de decisões e mesmo na escolha do uso de recursos e prioridades de aquisição.

A gestão democrática da escola pública tem seus principais fundamentos na Constituição do Conselho Escolar, na elaboração do Projeto Político Pedagógico de maneira coletiva e participativa. Além de se fazer sentir na maneira de organizar o funcionamento da escola pública quanto aos aspectos políticos, administrativos, financeiros, tecnológicos, culturais, artísticos e pedagógicos, com a finalidade de dar clareza às suas ações e atos e possibilitar à comunidade escolar e local a aquisição

de conhecimentos, saberes, ideias e sonhos, num processo de aprender, inventar, criar, dialogar, construir, transformar e ensinar (BRASIL, 2004, p. 34).

A real possibilidade do trabalho educativo na escola de alcançar bons resultados está na pessoa do gestor. Para isso é indispensável um consistente plano de trabalho, uma atuação capaz de articular o coletivo, promovendo um ambiente permanente de discussão, de diálogo, espaço para novas ideias e definição do que realmente é importante para a escola, sempre tendo à frente a função social da escola que é pública, gratuita e se quer seja de qualidade. Libâneo *et al.* (2005, p. 315) afirma que o sistema de organização e de gestão escolar é o conjunto de ações, recursos, meios e procedimentos que propiciam as condições fundamentais para alcançar os objetivos da aprendizagem escolar, da formação da cidadania, dos valores e de atitudes.

2.1 Educação Inclusiva e o Atendimento Educacional Especializado

A escola de ensino regular, como afirma Montoan (2015, p. 40), é o ambiente mais adequado para garantir o relacionamento dos alunos com ou sem deficiência, acabando com qualquer ação discriminatória e desenvolvendo por meio da interação social os aspectos cognitivo, social, motor e afetivo dos estudantes. A inclusão educacional, segundo Santiago *et al.* (2017, p. 644), pressupõe considerar cada sujeito com suas potencialidades e particularidades como eixo central na ação pedagógica, buscando promover ambientes dinâmicos e estimulantes para todos os alunos em suas diferenças.

Para Sasaki (2003, p. 15), as escolas serão inclusivas no momento em que decidam aprender com os alunos o que deve ser eliminado, modificado, substituído ou acrescentado, a fim de que cada aluno possa aprender pelo seu estilo de aprendizagem e com o uso de todas as suas múltiplas inteligências. E essa decisão não é fácil, engloba mudanças de concepções e atitudes, não apenas dos professores, mas de toda a comunidade escolar.

Os marcos legais da Educação Inclusiva segundo Olher e Guilhoto (2013, p. 7), iniciaram na década de 1970 quando foi institucionalizada, no sistema educacional público brasileiro, a Educação Especial. A Constituição Federal de 1988

afirma que o Estado tem o dever de garantir a Educação como direito de todos e o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. A LDB 9.394/96 define a Educação Especial, como a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais e estabelece a criação dos serviços de apoio especializado. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (1998) especificam nos currículos as propostas pedagógicas diversificadas e flexíveis para atender à demanda de alunos com deficiência. O Decreto nº 6.571/2008 e o Art. 1º da Resolução CNE/CEB nº 4 de 02 de outubro de 2009 determinam que:

[...] os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertado em Salas de Recursos Multifuncionais ou em Centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos (BRASIL, 2009, p. 1).

Portanto, a legislação brasileira assegura o Atendimento Educacional Especializado (AEE) em todos os âmbitos escolares, da Educação Infantil ao Ensino Superior, perpassando, transversalmente, todas as modalidades de ensino e permitindo a efetivação da inclusão escolar.

A implementação da Sala de Recursos Multifuncional encontra-se no Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) de 2007, onde apresentou as informações básicas para criação do espaço, a regulamentação e a formação dos professores. Os equipamentos necessários foram disponibilizados pelo MEC, em 2008, por meio da Política Nacional da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.

A orientação nº 004/2008 do Departamento de Educação Especial do Estado do Paraná, garante a matrícula na SRM de alunos na rede estadual de ensino com laudos de Deficiência Intelectual (DI), Deficiência Física Neuromotora (DFN), Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e Transtornos Funcionais Específicos (TFE). Além de definir as ações pedagógicas do professor especialista, a organização dos espaços, material didático, recursos pedagógicos, tecnológicos e acessibilidade.

Em 2010, foi lançado o documento norteador do atendimento, o Manual de Orientação do Programa de Implementação da Sala de Recursos Multifuncional, determinando o trabalho pedagógico do professor especializado e a importância de estar em consonância com as propostas do Projeto Político Pedagógico da instituição de ensino.

Em conformidade com este contexto, o Decreto nº 7.611 de 2011 assegurou que a Educação Especial deve garantir os serviços de apoio especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Que os ambientes devem ser dotados de equipamentos, mobiliários, materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado. E o atendimento precisa integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes. Tudo isso com objetivo de complementar ou suplementar a escolarização destes estudantes.

Na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) nos seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, consta no objetivo 4 a “Educação de Qualidade visa assegurar, em todos os países, a educação inclusiva, equitativa e de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” (ONU, 2015).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, descrita no Estatuto da Pessoa com Deficiência em 2015, no Art. 2º, descreve como pessoa com deficiência, aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015)

As atribuições do professor do AEE, em Sala de Recursos Multifuncional, são norteadas pela Instrução nº 15/2018 da Secretaria Estadual de Educação (SEED) e Superintendência da Educação (SUED) do estado do Paraná que define:

- a) Elaborar, executar e avaliar o Plano de Atendimento Educacional Especializado do estudante, contemplando: a identificação das habilidades, especificidades e necessidades educacionais, a definição e a organização

das estratégias, serviços e recursos pedagógicos e de acessibilidade; o tipo de atendimento conforme as especificidades; o cronograma do atendimento e a carga horária, individual ou em pequenos grupos;

b) Programar, acompanhar e avaliar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade ao AEE, na sala de aula comum e nos demais ambientes da instituição escolar;

c) Produzir e adequar materiais didáticos e pedagógicos acessíveis, considerando as especificidades dos estudantes e os desafios, barreiras que estes vivenciam no ensino comum, a partir dos objetivos e das atividades propostas no currículo;

d) Estabelecer a articulação com os professores da sala de aula comum e com demais profissionais da instituição escolar visando a construção de um trabalho colaborativo, a disponibilização dos serviços e recursos e o desenvolvimento de atividades para a participação e aprendizagem dos estudantes nas atividades escolares;

e) Orientar os demais professores e as famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelos estudantes de forma a ampliar suas habilidades, promovendo sua autonomia e participação em todos os espaços e atividades;

f) Orientar as famílias dos estudantes da educação especial, por meio de vivências para orientações, encaminhamentos para outros serviços.

g) Desenvolver atividades próprias do AEE, de acordo com as especificidades dos estudantes: ensino da Comunicação Aumentativa e Alternativa – CAA; ensino da informática acessível e do uso dos recursos de Tecnologia Assistiva – TA; promoção de atividades para o desenvolvimento das funções mentais superiores com vistas ao acesso ao currículo do ano de matrícula do estudante. Ensino de LIBRAS, Braile, Sorobã, orientação e mobilidade, enriquecimento curricular.

h) Assegurar a correta identificação do diagnóstico no cadastro do estudante matriculado Sala de Recursos Multifuncionais e/ou Centro de Atendimento Educacional Especializado na Educação Infantil (SEED/SUED, 2018, p. 8-9).

A Sala de Recursos Multifuncional (SRM) oferece o suporte necessário para a permanência e aprendizagem do aluno com deficiência e distúrbios de aprendizagem na escola. Ela permite um maior ajuste entre o Ensino Regular e a Educação Especial que passam a trabalhar juntos, no mesmo ambiente, com objetivos comuns. A SRM difere, acentuadamente, da Classe Especial que acontece no Ensino Fundamental séries iniciais, onde os alunos com deficiência têm um professor regente especialista em Educação Especial que os mantém segregados durante todo o período letivo no turno de matrícula, impossibilitando sua interação com diferentes professores e com colegas da mesma idade.

Na rede estadual de ensino, os alunos com laudo e avaliação do contexto escolar são matriculados no Sistema Estadual de Registro Escolar (SERE) na SRM, constando no Livro de Registro Online (LRCO). O atendimento acontece

semanalmente no contraturno, seguindo horários por cronograma. Os alunos que apresentam maior comprometimento cognitivo ou comportamental são atendidos individualmente e os demais em pequenos grupos de acordo com suas características e necessidades específicas. A SRM pode matricular, no máximo, vinte alunos por turma. Existe a SRM para os alunos do Ensino Médio e, separadamente, a dos alunos do Ensino Fundamental.

Em 2021, houve mudanças, no AEE da rede estadual de ensino do Paraná, em relação a forma pedagógica do atendimento educacional especializado, passando a utilizar a teoria da Taxonomia de Bloom como base para os planos individuais e atendimentos, intensificando o trabalho pedagógico com os conteúdos priorizados das disciplinas de Português e Matemática, os mesmos ensinados pelo professor no turno. O planejamento deve respeitar a hierarquia de desenvolvimento do aluno dentro dos domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor.

Para consolidar esta forma de trabalho, o professor da SRM precisa dialogar, efetivamente, com os professores das disciplinas de Português e Matemática para definirem juntos quais conteúdos do currículo priorizados deverão ser trabalhados, quais as estratégias e flexibilizações serão utilizadas, no turno, no decorrer do trimestre. Além do trabalho efetivo de alfabetização, das intervenções específicas a cada caso, relacionadas a atenção, memória, raciocínio lógico, processamento, consciência fonológica e autorregulação.

Atualmente, as matrículas dos alunos nas SRM seguem a Instrução Normativa nº 03/2021 – SEED/DPGE de 28 de outubro de 2021, que define os procedimentos para efetivação das matrículas para o ano letivo de 2022. O texto descreve que:

8.7 Terão direito à matrícula na Sala de Recursos Multifuncionais os estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação e transtornos funcionais específicos.

8.7.1 A matrícula nas Salas de Recursos Multifuncionais que atendem estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e transtornos funcionais específicos ocorrerá mediante apresentação de documentos clínicos, como laudo médico, psicológico ou aqueles emitidos por outros profissionais de saúde, de acordo com as atribuições legais de cada categoria profissional na definição dos diagnósticos.

8.7.2 A matrícula, nas Salas de Recursos Multifuncionais de Altas Habilidades/Superdotação, ocorrerá mediante apresentação de Parecer

Pedagógico que comprove os indicadores de altas habilidades/superdotação, conforme orientações da SEED/DEE e/ou com laudo Psicológico que comprove, mediante aplicação de testes específicos e validados, que o estudante apresenta altas habilidades/superdotação.

8.7.3 Os estudantes que ingressarão no 6º ano da rede estadual de ensino, egressos dos serviços e apoios da Educação Especial nos anos iniciais, terão matrícula assegurada nas Salas de Recursos Multifuncionais - anos finais, com cópia do último Relatório Pedagógico do atendimento (SEED/DPGE, 2021, p.26).

Em suma, o campo de atuação do professor da SRM é amplo e diferenciado, ao mesmo em que atua diretamente com o aluno nas intervenções psicopedagógicas, na alfabetização, suprimindo conteúdos defasados do turno, ele faz as articulações com todos os envolvidos no processo de ensino e aprendizagem, efetivando o trabalho colaborativo na perspectiva dialógica com a família, rede de apoio, atendimento clínico e comunidade escolar.

O trabalho colaborativo e dialógico do AEE, com a comunidade escolar, torna possível uma educação inclusiva de qualidade. E tornar a escola inclusiva, não é um conceito novo e tem amplo amparo legal. As diretrizes nacionais para a educação especial, na educação básica, asseguram uma reestruturação do sistema educacional, a fim de que a escola se torne inclusiva, um espaço democrático e competente para trabalhar com todos os alunos, sem distinção de raça, classe, gênero ou características pessoais, baseando-se no princípio de que a diversidade deve não só ser aceita como desejada (BRASIL, 2001, p. 40).

Segundo Cardoso (2014, p. 13) para educar neste contexto, o professor precisa ensinar e aprender, junto com seus alunos, a conviver com pessoas variadas, destacando suas diferenças sociais, culturais e físicas. Para isto, é necessário esforço e uma grande vontade de mudar nós mesmos e a sociedade, transformando o plano ético da educação tradicional, que era centrado no respeito ao semelhante, para o respeito ao diferente.

Neste modelo de educação inclusiva, onde é valorizada a diversidade, o aluno do AEE, precisa ser visto como um sujeito ativo, como autor social de sua própria vida, que ocupa um lugar significativo na escola, família e sociedade. Existe um amplo amparo legal nesta questão de inclusão, os alunos com deficiência já estão, na sua maioria, matriculados no ensino regular. Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (2019), o percentual de alunos com deficiência,

transtornos do espectro autista ou com altas habilidades, matriculados em classes comuns, tem aumentado gradualmente em todas as etapas de ensino. Na educação básica, mais de 89% dos alunos estão inclusos em classes comuns.

A inclusão já é uma realidade na educação brasileira e o atendimento educacional especializado é o suporte necessário para que ela aconteça de maneira adequada, permitindo ao aluno mais do que a matrícula e permanência na escola, mas a qualidade de educação e a efetivação do seu processo de ensino e aprendizagem.

Nas Salas de Recursos Multifuncionais, há uma diversidade de diagnósticos, em levantamento prévio, observou-se, nesta pesquisa, que quatro grupos apresentaram maior representatividade, os alunos com Deficiência Intelectual (DI), Distúrbios de Aprendizagem (DA), Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Portanto, serão abordados nos subtópicos subsequentes estes grupos.

2.1.1 Deficiência intelectual

O Decreto nº 5.296/2004, que estabelece as normas gerais e os critérios básicos de acessibilidade, caracteriza a Deficiência Intelectual (DI) como um funcionamento cognitivo significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

No Protocolo para Diagnóstico Etiológico da Deficiência Intelectual, do Ministério da Saúde (nº 572 de 20/10/2020), ela é identificada pela redução das funções intelectuais, dificuldades nas habilidades sociais, na adaptação em situações do dia a dia e nas práticas das atividades da vida diária.

O diagnóstico, segundo Teixeira (2017, p. 158), envolve exames clínicos e entrevista detalhada com os pais, para investigar a história da gestação, parto, período neonatal, desenvolvimento psicomotor, acompanhamento pediátrico e

histórico de doenças familiares. Podem ser realizadas avaliações neuropsicológicas e testes de inteligência padronizado, como a Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC) que estabelece o Quociente de Inteligência (QI) que, atualmente, recebe muitas críticas e questionamentos por suas limitações nas questões socioculturais dos alunos.

Na escola, afirma Teixeira (2017, p. 161), o aluno apresenta atraso na aquisição da linguagem e na alfabetização, dificuldades na aquisição de novos conhecimentos, nas habilidades motoras, socialização, comunicação, nos cuidados pessoais e na realização das atividades cotidianas. Dependendo do seu grau de comprometimento variará a necessidade e intensidade de seu apoio pedagógico.

A inclusão educacional é fundamental no desenvolvimento do aluno com deficiência intelectual. Olher e Guilhoto (2013, p. 10-11), afirmam que o desenvolvimento e aquisição da linguagem só acontecem com a interação social, com as relações entre o aluno e o meio. Isso torna a inclusão fundamental, pois neste contexto da escola comum, o aluno interage com seus pares e professores. Em seus estudos os autores registraram melhoras significativas nos alunos em termos de organização, vivência de valores e funcionamento, gerando conseqüentemente melhoras consideráveis no desenvolvimento integral do aluno.

A deficiência intelectual, segundo Garcia (2018, p. 100), por si só não vai determinar o destino dessa criança, mas sim a qualidade do trabalho a ser desenvolvido com ela, o tipo de educação recebida, os estímulos e as formas de cuidado. Seu processo de desenvolvimento vai depender das experiências proporcionadas na família, escola e comunidade.

Um dado relevante apresentado nas pesquisas de Torres e Vieira (2014, p. 1959) com adolescentes deficientes, é que a Qualidade de Vida dos alunos incluídos na rede regular de ensino é maior que a dos alunos que se mantêm apenas nas escolas especializadas, principalmente nas dimensões que abarcam o bem-estar psicológico, o suporte social e grupo de pares. As relações interpessoais promovidas na escola contribuem, diretamente, para o desenvolvimento e QV dos alunos.

2.1.2 Distúrbio de aprendizagem

Os alunos que apresentam Distúrbio de Aprendizagem (DA), segundo Lutieri (2020, p. 2), demonstram diferenças significativas no desenvolvimento de suas funções cognitivas e acadêmicas. No sistema estadual de registro escolar, o Distúrbio de Aprendizagem é subdividido em Disortografia, Discalculia, Dislexia, TDAH e o próprio Distúrbio de Aprendizagem.

A legislação brasileira aprovou a Lei n.14.254, de 30 de novembro de 2021, que dispõe sobre o acompanhamento integral para alunos com Dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem. Este é um marco importante para resguardar o atendimento adequado destes alunos. O Paraná já havia se antecipado e tais alunos já tinham garantido o direito a frequentar o atendimento especializado em SRM e receber todas as adaptações e flexibilizações necessárias para sua permanência e aprendizagem.

Os Distúrbios de Aprendizagem, segundo Russo (2015, p. 86) causam déficit específico na capacidade individual para perceber e/ou processar informações com eficiência e precisão. Manifestam-se durante o processo de alfabetização, caracterizado por dificuldades persistentes e prejudiciais nas habilidades básicas de leitura, escrita e matemática.

A Disortografia é uma incapacidade específica caracterizada por dificuldades em escrever sem erros ortográficos. Segundo Oliver (2018, p. 40), é a dificuldade na linguagem escrita, revelada por fraseologia construída incorretamente, associada a atrasos na compreensão e/ou expressão da linguagem escrita. Para Russo (2015, p. 101), os principais tipos de erros cometidos são: trocas auditivas: f/v, p/b, ch/j e vogais nasais por orais na/a, em/e, in/i, on/o, un/u; substituição de sílabas por tonicidade semelhante; trocas visuais simétricas (b/p, p/q) e semelhantes (e/a, b/h, f/t); trocas de palavras com configurações semelhantes; uso de palavras com o mesmo som para várias letras, aglutinações e omissões.

A Discalculia, segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (2014, p. 67), é um termo usado em referência a um padrão de dificuldades caracterizado por problemas no processamento de informações numéricas, aprendizagem de fatos aritméticos e realização de cálculos precisos e

fluentes. Esta dificuldade aparece na execução das atividades acadêmicas e da vida diária, dificuldade para pensar, refletir, avaliar ou raciocinar atividades relacionadas à matemática. A criança apresenta dificuldades na memorização de dados sequenciados, dificuldade no posicionamento do número na folha e uma característica marcante é a dificuldade para memorizar a tabuada.

A Dislexia é um transtorno de aprendizagem específico da leitura, segundo Teixeira (2018, p. 217), caracterizado por dificuldades de reconhecer letras, decodificação e soletração de palavras, decorrentes do comprometimento no desenvolvimento de habilidades fonológicas. O aluno apresenta dificuldade na análise, decodificação da letra e som, na identificação fonológica dos símbolos. No seu desenvolvimento, apresenta atraso na aquisição da linguagem, dificuldade para separar e sequenciar sons e palavras, para ler, escrever e soletrar. Demora aprender palavras novas, em nomear as coisas, pronuncia algumas palavras de forma errada, não compreende rimas. Na escola, apresenta vocabulário empobrecido para a idade, dificuldade em memorizar tabuadas, imagens, mapas e figuras. Dificuldade para aprender outros idiomas, para copiar do quadro e para elaborar e compreender textos.

2.1.3 Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), segundo Teixeira (2017b, p. 20), é uma condição comportamental que ocorre na infância e na adolescência com grande incidência, é caracterizado por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Tais características desencadeiam comportamentos de desorganização, esquecimento, distração, impaciência, falta de persistência e irritabilidade. Seu diagnóstico é dado por neurologista e o ponto de partida é o preenchimento do questionário fechado de Swanson, Nolan e Pelham, versão IV SNAP-IV, que foi construído a partir dos sintomas do DSM-5. Este questionário é preenchido pela família e pela escola e dá os indícios necessários para começar a investigação.

O TDAH é definido como: “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento,

conforme caracterizado por desatenção e/ou hiperatividade” (DSM-5, 2014, p. 76). E considera o TDAH um transtorno do neurodesenvolvimento, que deve aparecer antes dos doze anos, que evidentemente interfira qualitativamente no funcionamento acadêmico, social ou na vida profissional.

Nos novos estudos, como afirma Olivier (2018, p. 86), os exames de neuroimagem demonstram que o cérebro da criança com TDAH tem um desenvolvimento tardio, tornando-a imatura para a idade, por isso é incapaz de modular a resposta ao estímulo recebido. Esta imaturidade é causada pelo atraso do desenvolvimento da área pré-frontal cerebral, responsável pelas funções superiores e executivas.

Para Relvas (2015, p. 88), este transtorno acompanha o indivíduo pela vida toda e é na escola que ele precisa de apoio, pois na maioria dos casos os alunos apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem, mesmo não apresentando comprometimento cognitivo, a falta de atenção seletiva acentuada dificulta a aprendizagem. Em sala, o aluno com TDAH precisa estar sentado na frente, longe das janelas e portas, precisa de flexibilização na temporalidade para copiar conteúdos e realizar as atividades. Partir de sua área de interesse facilita sua aprendizagem.

Segundo Oliveira (2019, p. 7), a prevalência de TDAH, no Brasil, apresentada pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), é cerca de 3 a 5% da população infantil do Brasil e, na população adulta, estima-se prevalência em aproximadamente 4%. Dados do DSM-5, baseados em levantamentos populacionais indicam que na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos apresentam o TDAH.

Dentro do diagnóstico do TDAH, há uma subdivisão conforme o nível de hiperatividade. O Transtorno do Déficit de Atenção (TDA) é um transtorno em que o indivíduo não possui alteração nos níveis de agitação motora, sua principal característica é a falta de atenção.

2.1.4 Transtorno do espectro autista

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é clínico, realizado por meio de observação direta do paciente, feita com a coleta de informações com pais ou responsáveis e com a aplicação de escalas, questionários e/ou protocolos padronizados de observação do comportamento. O TEA, segundo Teixeira (2016, p. 18), é uma síndrome de início precoce, caracterizada por alterações marcantes no desenvolvimento da linguagem e da interação social. Em alguns casos, pode apresentar comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos.

O autista tem seus direitos resguardados pela Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que estabelece a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista⁹ e determina as diretrizes para sua consecução. Além disso, amplia seus direitos, equiparando o TEA com as demais deficiências, para todos os efeitos legais, isto assegurou todos os direitos constados na Lei 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Ambas as Leis garantem ao TEA a matrícula em todos os níveis de ensino, inclusive nos cursos profissionalizantes e o uso das tecnologias assistivas para sua inclusão social.

Apesar da garantia legal de matrícula, em escolas regulares, é preciso proporcionar a estes estudantes o suporte necessário para que atinja as aprendizagens esperadas para um processo formal de escolarização e favorecer através da diferenciação e flexibilização, a apropriação do currículo escolar.

O DSM-5 revisado nos anos 2000, foi o primeiro documento oficial a redefinir o conceito do TEA, classificando-o como de alto funcionamento, clássico, infantil, atípico, Síndrome de Asperger, Transtorno Global do Desenvolvimento e Transtorno Desintegrativo da Infância. E estabeleceu os graus de comprometimento dos alunos com TEA em leve (necessita de pouco suporte/apoio), moderado (necessita de suporte/apoio) e severo (necessita de maior suporte/apoio). O diagnóstico dado, desta forma, permitia a gestão escolar ter uma noção básica do caso e estabelecer a atuação do AEE e o nível de suporte que seria dado ao aluno no ensino regular.

A partir de 1º de janeiro de 2022, a tabela da Classificação Internacional das Doenças (CID), sofreu algumas alterações importantes. Na atualização do CID 10 para o CID 11, em se tratando do TEA, as subdivisões passaram a ser relacionadas, exclusivamente, ao comprometimento da linguagem funcional e deficiência intelectual, que são as características marcantes do transtorno. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a intenção é facilitar o diagnóstico promovendo o acesso aos serviços de saúde precocemente.

Segundo Paiva Júnior (2022 p. 35), na classificação antiga, o Autismo na CID-10, apresentava-se da seguinte forma:

QUADRO 1 – Classificação Autismo com CID-10

CID	Descrição
F84	Transtornos globais do desenvolvimento (TGD).
F84.0	Autismo infantil.
F84.1	Autismo atípico
F84.2	Síndrome de Rett.
F84.2	Outro transtorno desintegrativo da infância.
F84.3	Outro transtorno desintegrativo da infância.
F84.4	Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados.
F84.5	Síndrome de Asperger.
F84.8	Outros transtornos globais do desenvolvimento.
F84.9	Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.

Fonte: Adaptado de: PAIVA JÚNIOR (2022)

QUADRO 2 – Classificação Autismo com CID-6A02

CID	Descrição
6A02	Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).
6A02.	Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento
6A02.	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento
6A02.	Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem
6A02.	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem
6A02.	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de
6A02.	Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado.
6A02.	Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

Fonte: Adaptado de: PAIVA JÚNIOR (2022) Fonte: Adaptado de: PAIVA JÚNIOR (2022)

Estas alterações foram estudadas por Alves *et al.* (2021, p. 17) que observaram entre as mudanças, a que mais se destacou foi a adoção da abordagem dimensional da psicopatologia, que uniu diferentes transtornos do desenvolvimento infantil e em contrapartida retirou algumas categorias. A abordagem psicopatológica aborda o diagnóstico de maneira ampla oferecendo uma referência ou uma classificação e a associação desta com as modificações do comportamento, dos modos de vida e da própria personalidade.

Na classificação antiga, o CID apenas nomeava o diagnóstico, sem considerar o desenvolvimento do aluno ou suas peculiaridades. Era uma definição teórica, burocrática, que servia apenas para preencher os cadastros dos alunos.

Contudo, esta nova nomenclatura deixa mais claro o diagnóstico, pois evidencia o estágio de desenvolvimento intelectual e funcional da linguagem da criança. Esta caracterização da linguagem é importantíssima, pois define todo o trabalho a ser realizado.

O aluno com TEA não verbal precisa de estimulação precoce e intervenções específicas na área da comunicação, visto que isto interfere diretamente na qualidade das suas interações sociais e, conseqüentemente, em seu desenvolvimento cognitivo.

Cada transtorno apresenta suas características próprias que demandam das escolas as adaptações e flexibilizações de pequeno e grande porte que possibilitem e efetivem a inclusão, permanência e o sucesso na aprendizagem destes alunos. Esta caracterização funcional do diagnóstico, proporciona maior clareza à equipe gestora e aos profissionais do AEE em relação ao estado real do aluno e seu potencial de desenvolvimento.

3 Qualidade de Vida

O conceito de Qualidade de Vida, segundo Patrick (2008, p. 29), tem sua origem na medicina e na saúde, com o objetivo de avaliar os resultados dos tratamentos utilizados. Fleck (2008, p. 21) complementa que o conceito na área da saúde teve construtos afins com desenvolvimentos independentes, nos campos: biológico e funcional (status de saúde, funcional e/ou incapacidade), social e psicológico (bem-estar, satisfação e felicidade) e de origem econômica (preferências).

A OMS definiu saúde como um status de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças e enfermidades. E a Qualidade de Vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Qualidade de Vida é um conceito amplo que, segundo Patrick (2008, p. 35), consegue incorporar de maneira complexa a saúde física, o nível de independência, o estado psicológico, as crenças pessoais dos indivíduos, as relações sociais e suas relações com o ambiente.

Avaliar a QV trata-se de um processo de percepção e autoconhecimento, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), apresenta 10 Competências Gerais, como Direitos de Aprendizagem de todos os alunos da Educação Básica. Em seu item 8, descreve como direito de aprendizagem o autoconhecimento e autocuidado e o quanto é importante conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas (MEC, 2017).

Na avaliação da QV o aluno faz sua autoavaliação, tem um momento de autopercepção, que define em quais domínios de sua vida está se sentindo bem ou não. Com este resultado é possível conhecer e reverter situações que até então eram desconhecidas do professor, do atendimento educacional especializado e pela gestão escolar.

Além disso, segundo Patrick (2008, p. 35), surgiu a necessidade de um instrumento formal que pudesse ser aplicado com eficiência em diferentes grupos e lugares. Para isso, estruturou-se pela OMS uma rede de pesquisa chamada Grupo WHOQOL, com metodologia única para a criação de um instrumento, com enfoque transcultural. O método WHOQOL, como retrata Fleck (2000, p. 34) foi criado de maneira colaborativa, simultânea em diferentes centros de pesquisas e estruturado por domínios, com a redação e seleção de questões, escala de respostas e aplicação do teste de campo. Com esta abordagem de trabalho foi possível dispor das dificuldades referentes a equivalência, padronização e tradução do questionário.

3.1 Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida

A escolha do instrumento de avaliação é fundamental e deve levar em conta uma série de critérios relacionados a aplicabilidade específica para o público-alvo. Um dos primeiros instrumentos de avaliação elaborado, testado e validado foi o WHOQOL-100, conforme Power (2008, p. 54), este teste permite uma avaliação detalhada de cada faceta individual relacionada à QV. Fleck (2000, p. 35) explica que ele é composto por cem perguntas que abrangem seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relação social, meio ambiente e crenças pessoais/espiritualidade. Tais domínios estão fracionados em vinte quatro especificidades, compostas por quatro questões, além de uma 25^a. composta de perguntas gerais sobre a QV.

Como o WHOQOL-100 é completo, avaliando cada faceta detalhadamente, sua aplicação ficou longa para o uso prático, como explica Chatterji e Bickenback (2008, p. 54), assim foi criado pelo mesmo grupo de estudos, sua versão abreviada, o WHOQOL-Bref com 26 perguntas, suas questões foram resumidas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e duas questões de domínio geral referentes a QV global e de estado de saúde geral.

Na Literatura, existe uma ampla diversidade de instrumentos disponíveis que já foram testados e validados para serem aplicados em pesquisas com adolescentes no Brasil. Alves (2018, p. 24-30) apresenta alguns destes instrumentos, como:

1. Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé (ALQEI): avalia a qualidade de vida de crianças de quatro a doze anos de idade. Abrange os domínios: Autonomia, Lazer, Função e Família. As respostas são dadas através de caricaturas das emoções, que representam os conceitos de: muito infeliz, infeliz, feliz e muito feliz.

2. Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL): avalia crianças e adolescentes, com condições agudas e crônicas de saúde, populações escolares e populações saudáveis.

3. Yough Quality of Life Instrument – Research Version (YQOL-R): avalia adolescentes de 11 a 18 anos. Contém quatro domínios: Pessoal, Relacional, o Ambiental e QV Geral.

4. Kinderlebensqualitätfragebogen (KINDL-R): avalia crianças e em adolescentes saudáveis e doentes, de quatro a dezesseis anos. Apresenta os domínios: bem-estar físico, emocional, Autoestima, Família, Amigos e Escola. A dimensão Doença é opcional.

5. DisabilityKids (DISABKIDS): avalia crianças e adolescentes, de quatro a dezesseis anos, portadoras de doenças crônicas. Tem a versão para os pais responderem ou a própria criança. Apresenta as dimensões: independência, emoção, inclusão social, exclusão social, limitação e tratamento, associadas a três domínios: físico, mental e social.

6. KIDSCREEN: avalia crianças e adolescentes de oito a dezoito anos, suas vantagens são a alta confiabilidade, facilidade de aplicação e a amplitude das dimensões: saúde e atividade física, sentimentos, estado emocional, autopercepção, autonomia e tempo livre, família/ambiente familiar, aspecto financeiro, amigos e apoio social, ambiente escolar e provocação/bullying.

4 Metodologia

A pesquisa foi de abordagem Quantitativa, com objetivo exploratório e de natureza aplicada. Com objetivo de avaliar a Qualidade de Vida dos alunos das Salas de Recursos Multifuncionais do município de Castro-PR, a fim de compreender os fenômenos que a afetam e propor estratégias de intervenção no contexto da gestão escolar para sua melhoria.

Os Critérios de inclusão foram: alunos da rede estadual de ensino, com idade entre 10 e 18 anos, devidamente matriculados nas Salas de Recursos Multifuncionais no município de Castro, cujos responsáveis assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que aceitaram participar, voluntariamente, da pesquisa por meio do preenchimento do questionário KIDSCREEN-27.

Foram convidados para a pesquisa 350 alunos, de 24 turmas, distribuídas em 14 escolas da rede estadual de ensino. Como estava num momento especial de transição do ensino remoto para o ensino presencial pós pandemia, carregado de incertezas, fragilidades emocionais e de todas as questões socioeconômicas, muitos alunos não foram autorizados pelos pais, não quiseram participar voluntariamente ou estavam ausentes no dia da aplicação do questionário. Portanto, a pesquisa foi realizada com 148 alunos, de 12 escolas em 20 turmas.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis aconteceu por intermédio das professoras regentes das Salas de Recursos Multifuncional que, devidamente informadas e orientadas, repassaram para os responsáveis o documento impresso. Os mesmos, foram esclarecidos em relação aos procedimentos da pesquisa. Estes documentos foram devidamente arquivados pela pesquisadora onde permanecerão pelo período de cinco anos.

A pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Reguladoras de pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466/2012). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa com o parecer consubstanciado do CEP nº 4.935.764, de 27 de agosto de 2021. Todos os participantes foram devidamente convidados e autorizados por seus responsáveis através do preenchimento do TCLE, o qual

contém todas as informações referentes aos procedimentos e assegurando sua privacidade.

O Setor de Pós-Graduação e Pesquisas do Núcleo Regional de Ponta Grossa, enviou para todas as escolas envolvidas na pesquisa o documento de consentimento (permissão da aplicação do questionário) que foi assinado pelos diretores.

A coleta de dados foi realizada de maneira presencial nas escolas da rede estadual de ensino, no período de setembro a novembro de 2021. O questionário foi aplicado pelas professoras regentes de Sala de Recursos Multifuncional. As mesmas receberam todas as orientações necessárias através de visita, além de todo o material impresso.

4.1 Instrumento de pesquisa

Para a realização desta pesquisa foi utilizado o instrumento KIDSCREEN, que é de livre acesso e de fácil aplicabilidade. Existem três versões do KIDSCREEN. Segundo Alves (2018, p. 32): o original, questionário com 52 perguntas, o questionário abreviado com 27 questões e o questionário com 10 questões. Nas três versões, há duas variações existentes, a respondida pela criança ou adolescente (self) e outra direcionada aos pais (proxy), nos casos que não tenham condições cognitivas de preencherem o questionário. Todas as questões apresentam o mesmo número de alternativas de 1 a 5, com conceitos simples de: nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente e sempre. Nada, pouco, moderadamente, muito e totalmente. Ou excelente, muito boa, boa, fraca e ruim.

A aplicação do questionário é simples. De acordo com Souza et al. (2014, p. 277), esse instrumento é autoaplicável, podendo levar em média trinta minutos. Ele deve ser respondido diretamente pela criança ou adolescente, pois precisa exercer o direito de expressar suas opiniões e de tê-las respeitadas. Se o aluno não apresentar condições cognitivas de responder é aconselhável a aplicação da versão para os pais.

Pelo número de questões e tempo de aplicação do KIDSCREEN-52, na pesquisa foi utilizado a versão abreviada denominada KIDSCREEN-27. Segundo o

Grupo de Pesquisas KIDSCREEN¹, não houve perda significativa nesta redução de questões, pois primeiro foi calculado a análise básica dos itens, através de uma abordagem psicométrica, com análise fatorial confirmatória e exploratória. A redução dos itens foi desenvolvida com base nos Modelos de Resposta ao Item. A dimensão Bem-Estar Físico manteve-se igual. As dimensões bem-estar psicológico, estado de ânimo e emoções e a autopercepção foram unificadas e denominadas Bem-estar Psicológico. Relações com os pais e vida familiar, recursos econômicos e amigos e apoio social tornou-se Autonomia e Relação com os pais. Mantiveram-se sem alteração as dimensões Amigos e Apoio Social e Ambiente Escolar. Foi excluída a dimensão Aceitação Social. Mesmo com esta significativa alteração, estudos comprovam a eficácia do instrumento para a avaliação de adolescentes brasileiros.

Segundo Barbosa *et al.* (2020, p. 526), sua pesquisa comprovou a eficácia do KIDSCREEN-27 como ferramenta para avaliação da qualidade de vida relacionado à saúde de adolescentes brasileiros. No livro “Qualidade de vida em crianças e adolescentes, versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52”, organizado por Gaspar e Matos (2008, p. 91-92) são apresentadas as cinco dimensões do KIDSCREEN-27 e o que contemplam, são elas:

1. Bem-Estar Físico: dimensão que avalia o nível de prática de atividade física, energia e resistência da criança/adolescente, assim como se sente em relação à sua saúde. Um valor baixo, nesta dimensão, revela que a criança/adolescente se encontra fisicamente cansada, exausta, sem energia e doente. Um valor elevado reflete percepção de saúde física, atividade e energia.

2. Bem-Estar Psicológico: dimensão que explora as emoções positivas, a satisfação com a vida, assim como os sentimentos de tristeza e solidão. Falta de prazer pela vida, sintomas depressivos, percepção de infelicidade e baixa autoestima são características de valores baixos. Pelo contrário, percepção de felicidade, otimismo, satisfação com a vida e equilíbrio emocional são características de crianças e adolescentes com pontuações elevadas nesta dimensão.

3. Autonomia e Relação com os Pais: dimensão que mede a qualidade de interação entre a criança/adolescente e os seus pais ou cuidadores, a forma como

1 Disponível em: www-kidscreen-org.translate.goog/english/questionnaires/kidscreen-27.

está, sente-se amada e apoiada pela família. Examina, também, a percepção do nível de autonomia e da qualidade dos recursos econômicos. Um valor reduzido nesta dimensão reflete sentimentos de limitação, de falta de apreciação por parte da família e que os recursos econômicos restringem o seu estilo de vida. Um valor elevado revela uma relação positiva com a família, percepção de autonomia adequada à idade, prevendo um bom equilíbrio entre pais e filhos e satisfação com os recursos econômicos.

4. Suporte Social e Grupo de Pares: dimensão que considera as relações sociais e os amigos. Avalia a qualidade das interações entre a criança/adolescente e o grupo de pares e o apoio percebido. Um valor baixo, nesta dimensão, reflete um sentimento de exclusão e falta de aceitação por parte do grupo de pares. Um valor elevado, pelo contrário, revela uma percepção de aceitação, apoio e pertença ao grupo de pares.

5. Ambiente Escolar: dimensão que explora a percepção que a criança/adolescente tem das suas capacidades cognitivas, de aprendizagem e concentração, assim como, os seus sentimentos pela escola. Avalia, ainda, a percepção da relação com os professores. Um resultado baixo revela um sentimento negativo em relação à escola e ao insucesso escolar. O gosto pela escola e o sucesso escolar refletem-se num resultado elevado.

Como se pode constatar, o questionário KIDSCREEN-27 é pluridimensional e permite que o aluno faça uma autoavaliação de forma global, percebendo-se em todos os aspectos da vida. Com o resultado dos dados, a equipe gestora terá claramente os pontos de cuidado e atenção que precisam ser investigados, sofrerem intervenção e os pontos positivos que precisam ser reforçados.

4.2 Aplicação

A aplicação do questionário KIDSCREEN-27 impresso ocorreu nos colégios e escolas, durante o horário do atendimento educacional especializado, conforme o cronograma da turma, com supervisão da professora. As escolas estaduais que participaram da pesquisa foram:

01. Colégio Estadual Amanda Carneiro de Mello
02. Colégio Estadual Cívico Militar Professora Joana Torres Pereira
03. Colégio Estadual Cívico Militar Professor Nicolau Hampf
04. Colégio Estadual do Campo Professora Edina Woellner Sviercoski
05. Colégio Estadual Fabiana Pimentel
06. Colégio Estadual Major Vespasiano Carneiro de Mello
07. Colégio Estadual Maria Aparecida Nisgoski
08. Colégio Estadual Salvador Alves Sobrinho
09. Colégio Estadual Padre Nicolau Baltasar
10. Colégio Estadual Professor Basílio Churum
11. Escola Estadual Jardim das Araucárias
12. Escola Estadual Professora Matilde Baer

Para os alunos não alfabetizados ou com dificuldades de leitura, a professora fez a leitura das questões, permitindo ao aluno a escolha da resposta. Todo material impresso foi entregue na escola pela pesquisadora e recolhido ao final da aplicação.

Foram respeitados todos aspectos éticos e legais referentes à pesquisa de campo, seguindo os Protocolos de Biossegurança da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA), aplicados nas escolas da rede estadual de ensino.

4.3 Riscos e Benefícios

Os riscos decorrentes foram em relação à aplicação do questionário, pois responder ao KIDSCREEN-27 pode causar cansaço nos alunos durante o preenchimento, apesar da linguagem clara, sabe-se que os alunos que frequentam as Sala de Recursos Multifuncionais perdem o foco e o interesse com facilidade. Porém, como o questionário é objetivo, com escala de Likert que permite medir as atitudes e conhecer o grau de conformidade do entrevistado com qualquer afirmação

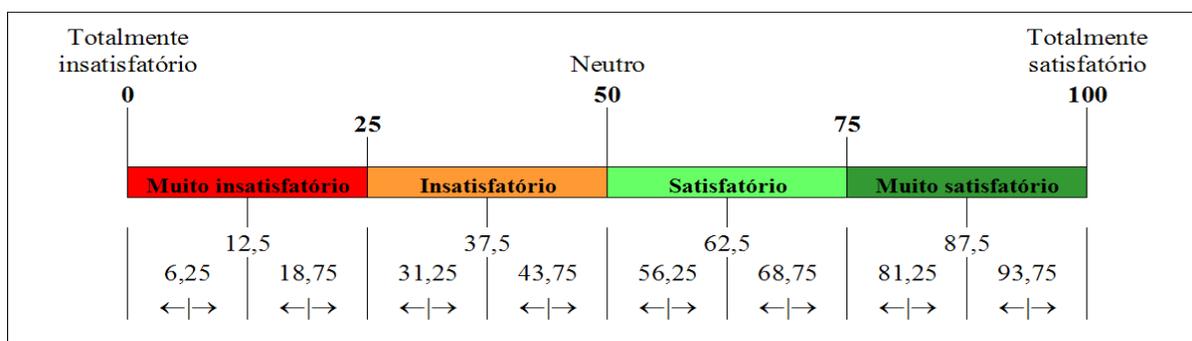
proposta, não se tem observado registros de qualquer tipo de constrangimento ou trauma em suas aplicações na literatura.

Os benefícios aos alunos participantes serão a possibilidade de realizarem sua autopercepção das dimensões de sua Qualidade de Vida, reconhecendo seu valor social.

4.4 Análise dos dados

A análise estatística dos dados foi configurada na forma de média aritmética dos escores, expressa por meio de gráficos. Foi utilizada a escala de classificação da QV de Timossi *et al.* (2009, p. 400).

FIGURA 1 – Escala de classificação da qualidade de vida no trabalho



Fonte: Timossi *et al.* (2009).

A escala, representada na figura 1, indica o nível de satisfação dos sujeitos pesquisados, partindo do 0 – nível totalmente insatisfatório – até o 100 – totalmente satisfatório. Além disso foi realizada a conversão dos escores para a escala de 0 a 100.

Além da representação da QV geral, foi expressa nos gráficos a QV em relação as variáveis sexo (masculino e feminino), diagnóstico (deficiência intelectual, distúrbio de aprendizagem, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do espectro autista) de maneira geral e específica. Os domínios que apresentaram maior e menor escore foram descritos, analisados e embasaram sugestões de propostas de intervenção nas instituições escolares por meio de ações da gestão escolar.

5 Resultados

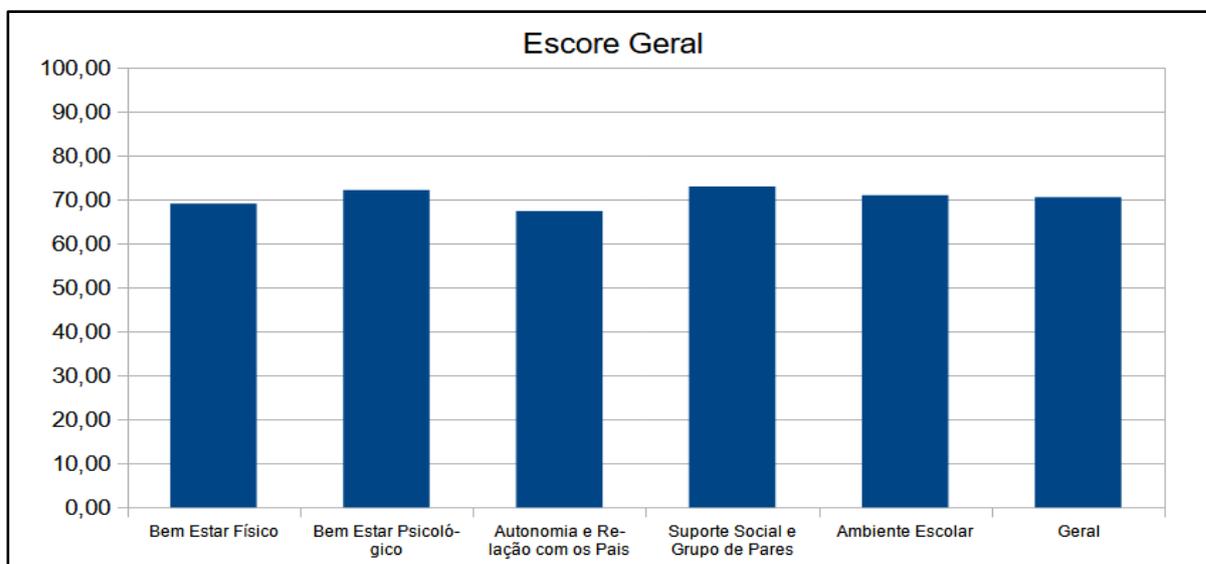
Foram avaliados 148 alunos, a maioria dos alunos é do sexo masculino, 93 alunos (62,83%) e 55 (37,17%) são do sexo feminino. A média de idade é de 13,86 anos, com desvio padrão de $\pm 1,81$. Além dos resultados da avaliação dos domínios da QV foram observadas, neste estudo, a relação com as variáveis: sexo e diagnóstico.

Os gráficos, a seguir, demonstram os dados gerais e em relação as variáveis pesquisadas: sexo, diagnóstico e ano letivo.

5.1 Índice da Qualidade de Vida Geral

Conforme se pode observar no gráfico 1, o maior escore foi encontrado no Domínio 4 – Suporte Social e Grupo de Pares, onde a autopercepção dos alunos chegou a 73,0. E o menor escore foi no Domínio 3 - Autonomia e Relação com os Pais com 67,40.

Gráfico 1 – Índice da Qualidade de Vida Geral

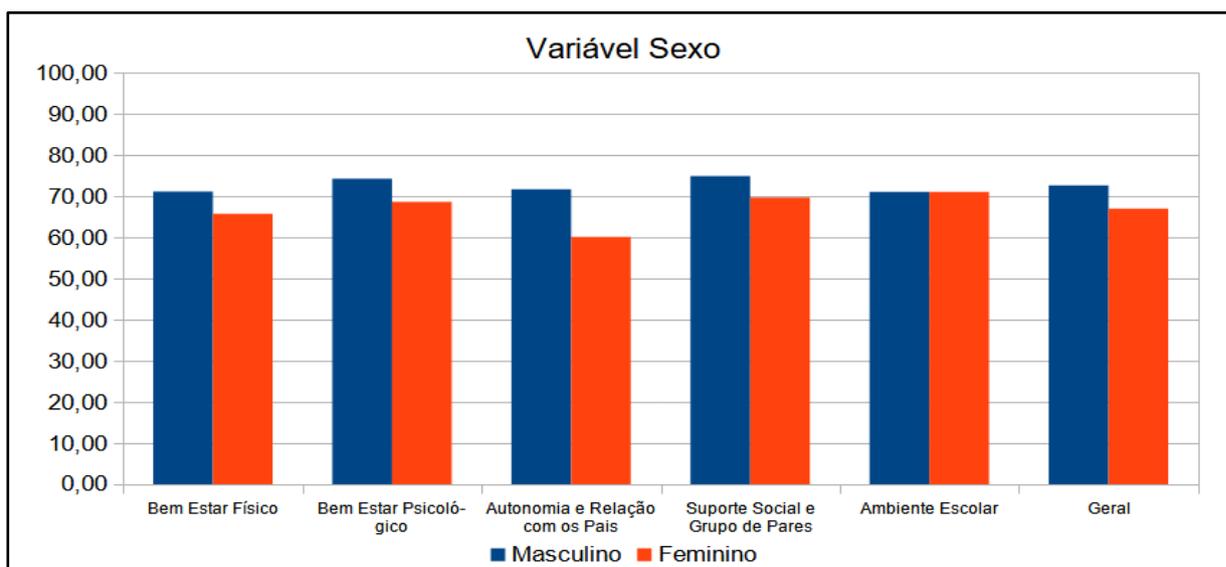


Fonte: A autora

5.2 Variável Sexo

O gráfico 2 demonstra que na variável sexo, constatou-se que os alunos do sexo masculino apresentam melhor QV que as alunas do sexo feminino, nos domínios Atividade Física e Saúde, Bem-estar Psicológico, Autonomia e Relação com os pais e Suporte Social e Grupo de Pares. Apenas no Ambiente Escolar as meninas tiveram o mesmo escore.

Gráfico 2 – Índice da Qualidade Vida dos alunos – Variável Sexo



Fonte: A autora

5.3 Variável Diagnóstico

Pelo estudo, verificou-se que o público-alvo da Sala de Recursos Multifuncional do município de Castro é, na sua maioria, formado por alunos que apresentam o diagnóstico de Deficiência Intelectual, seguido pelo Distúrbio de Aprendizagem, Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção Hiperatividade, demonstrados no quadro 3:

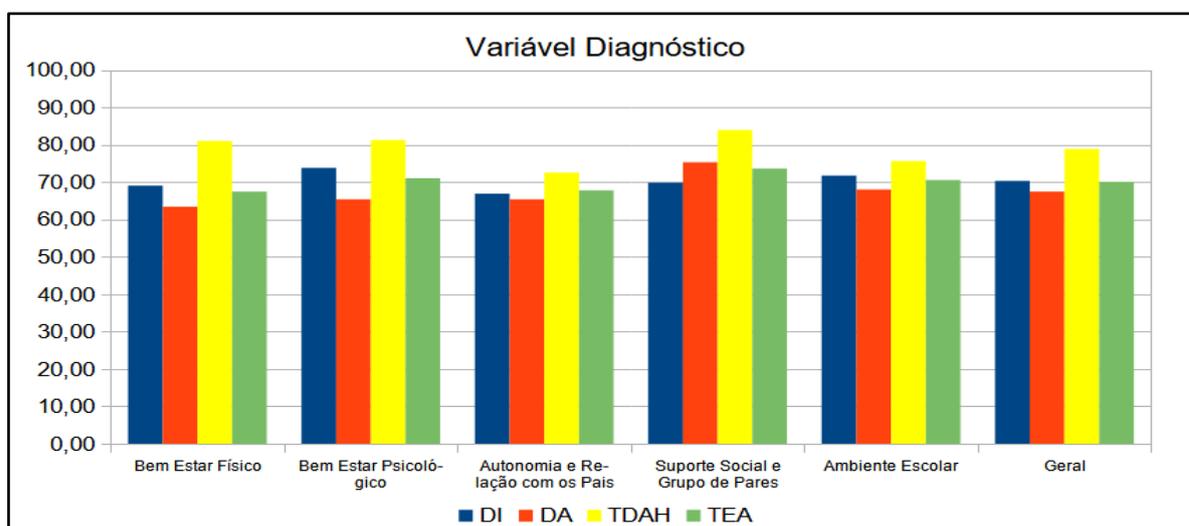
Quadro 3 – Distribuição por Diagnóstico

Incidência por Diagnóstico		
1. Deficiência Intelectual	80 alunos	54,05%
2. Distúrbios de Aprendizagem	35 alunos	23,65%
3. Transtorno do Espectro Autista	10 alunos	6,76%
4. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade	09 alunos	6,08%
5. Transtorno Funcional Específico	08 alunos	5,40%
6. Deficiência Auditiva	02 alunos	1,35%
7. Transtorno de Conduta	02 alunos	1,35%
8. Deficiência Visual	01 aluno	0,67%
Total	148 alunos	

Fonte: A autora

Conforme se pode observar pelo gráfico 3, os alunos com TDAH apresentam o maior escore 78,96, seguido pelos alunos com DI - 70,34, alunos com TEA - 70,16 e DA – 67,57. A maioria apresentou maior escore no Domínio 4 – Suporte Social e Grupo de Pares.

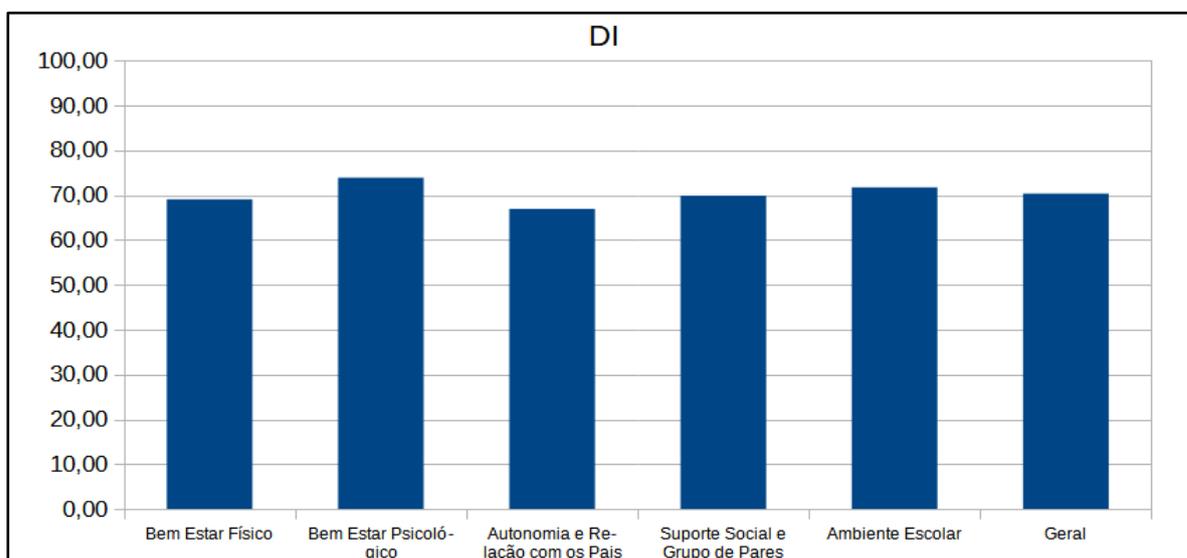
Gráfico 3 – Índice da Qualidade Vida dos alunos – Variável Diagnóstico



Fonte: A autora

De acordo com o gráfico 4, os alunos com DI, a maior pontuação aparece no domínio 2 – Bem-estar psicológico e o índice mais baixo está no domínio 3 – Autonomia e relação com os pais.

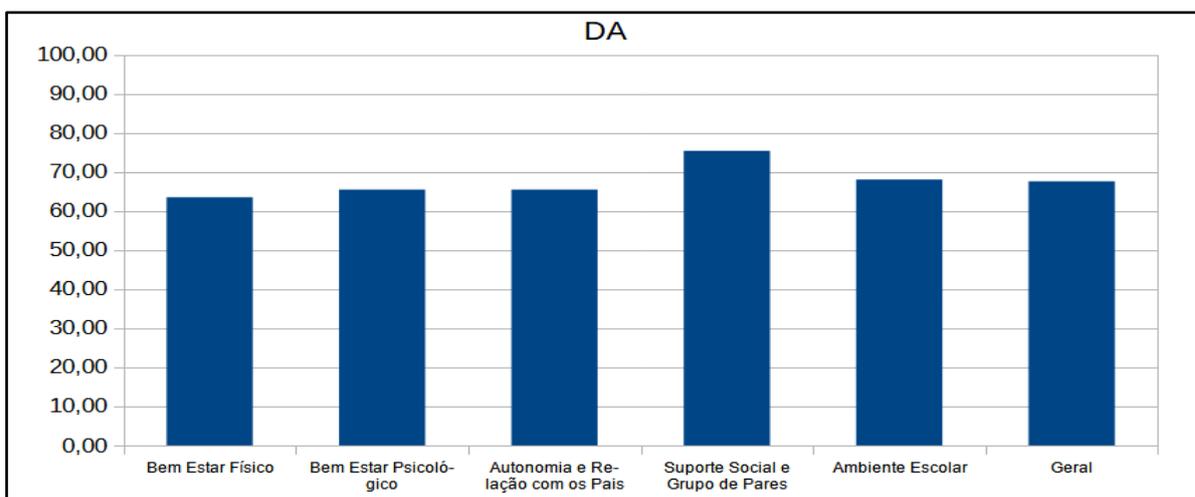
Gráfico 4 – Índice da Qualidade Vida dos alunos – Deficiência Intelectual



Fonte: A autora

Segundo o gráfico 5 os alunos com Distúrbio de Aprendizagem, a maior pontuação aparece no domínio 4 – Suporte social e grupo de pares e o índice mais baixo está no domínio 1 – Bem-estar físico.

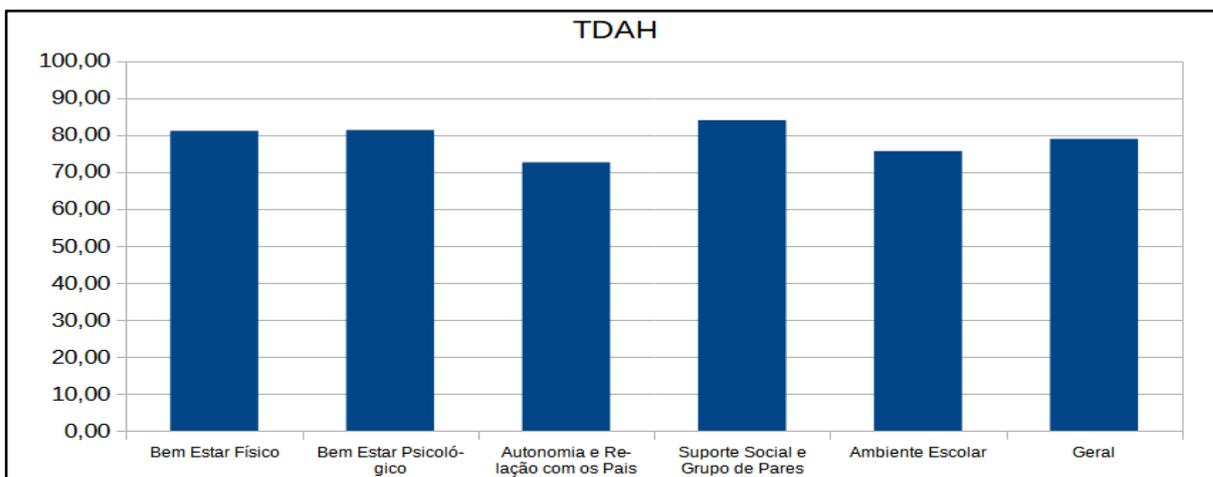
Gráfico 5 – Índice da Qualidade de Vida dos alunos – Distúrbio de Aprendizagem



Fonte: A autora

Conforme se pode observar no gráfico 6 os alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, a maior pontuação aparece no domínio 4 – Suporte social e grupo de pares e o índice mais baixo está no domínio 3 – Autonomia e relação com os pais.

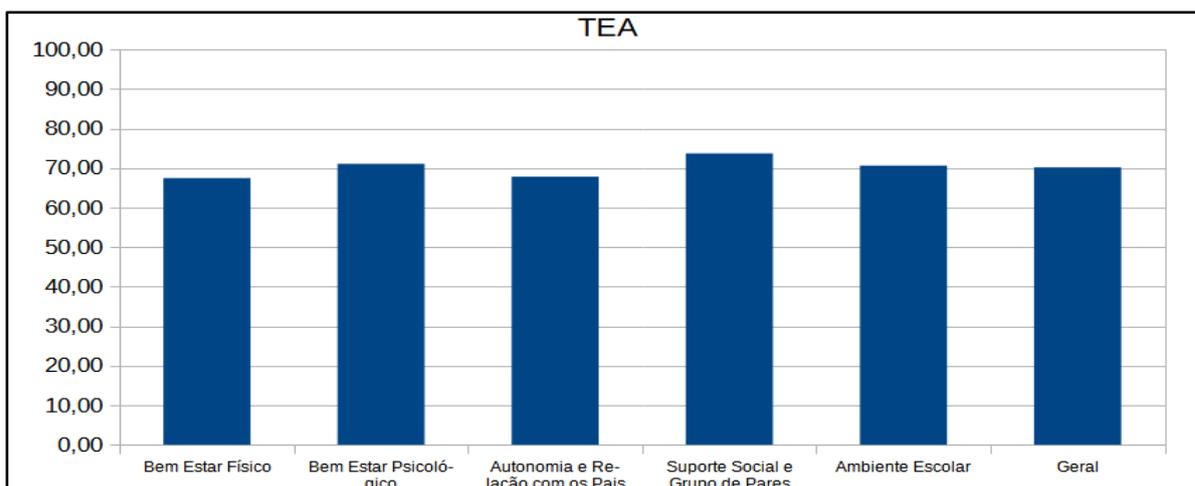
Gráfico 6 – Índice da Qualidade Vida dos alunos – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade



Fonte: A autora

Assim como podemos observar no gráfico 7, os alunos com Transtorno do Espectro Autista, a maior pontuação aparece no domínio 4 – Suporte social e grupo de pares e o índice mais baixo está no domínio 3 – Autonomia e relação com os pais.

Gráfico 7 – Índice da Qualidade de Vida dos alunos – Transtorno do Espectro Autista



Fonte: A autora

5.4 Dimensão com maior escore

Na avaliação da Qualidade de Vida geral, a dimensão que apresentou o maior escore foi a Dimensão 4 – Suporte Social e Grupo de Pares. Esta dimensão corresponde as relações interpessoais com seus amigos. Conforme se pode observar no quadro 4 suas questões referem-se a relação com os amigos.

Quadro 4 – Resultados da Dimensão 4 – Suporte Social e Grupo de Pares

Questão	Pergunta	Escore médio
01	Você tem passado tempo com seus amigos?	71,96
02	Você tem se divertido com seus amigos?	75,00
03	Você e seus amigos têm se ajudado?	76,35
04	Você tem conseguido confiar em seus amigos?	68,58

Fonte: a autora

5.5 Dimensão com menor escore

A dimensão que apresentou o menor escore na avaliação da Qualidade de Vida geral foi a Dimensão 3 - Autonomia e Relação com os pais. Os menores escores estão relacionados às questões financeiras, seguida pela questão do tratamento justo dos pais. Como se pode observar no quadro 5, as questões referem-se ao uso adequado do tempo, da relação social e afetiva com os pais e as condições financeiras.

Quadro 5 – Resultados da Dimensão 3 – Autonomia e Relação com os Pais

Questão	Pergunta	Escore
01	Você tem tido tempo suficiente para você mesmo?	71,75
02	Você tem conseguido fazer as coisas que você quer no seu tempo livre?	75,00
03	Seus pais têm tido tempo suficiente para você?	73,00
04	Seus pais têm tratado você com justiça?	66,00
05	Você tem conseguido conversar com seus pais quando quer?	75,00
06	Você tem tido dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que seus amigos fazem?	47,50
07	Você tem dinheiro suficiente para suas despesas?	61,50

Fonte: A autora

6 Discussão

A adolescência é um momento de transformações físicas, sociais e emocionais. Para Fonseca *et al.* (2019, p. 2) este período é crucial para a avaliação, pois envolve questões como a construção de identidade, as situações de risco para saúde física e mental e o amadurecimento para a vida adulta.

Para o aluno com deficiência, na adolescência também ocorrem as mesmas mudanças fisiológicas, socioemocionais e os conflitos pessoais, Rosa *et al.* (2018, p. 112) constatou em seus estudos, que os familiares de adolescentes com deficiência percebem todas estas mudanças ocorrendo e que apresentam uma boa compreensão sobre a importância de neste período, do filho ser estimulado a ter grupo de amigos, de desenvolver a autonomia, independência e de ofertar momentos de convivência e de lazer. Portanto, para o adolescente deficiente, também se trata de um período delicado da vida onde os familiares precisam estar presentes apoiando e auxiliando na compreensão das mudanças.

A análise de dados da presente pesquisa demonstra que a Qualidade de Vida, no índice geral, apresenta 70,54 e se encontra acima do limiar de satisfação, de acordo com a classificação citada por Timossi *et al.* (2009, p. 400). Este resultado corrobora com a pesquisa de Torres e Vieira (2014, p. 1957) com adolescentes deficientes que obtiveram a Qualidade de Vida geral e específica por deficiência, dentro do nível de satisfação.

Em relação a Variável Sexo, constatou-se que os alunos do sexo masculino apresentam melhor Qualidade de Vida que as alunas do sexo feminino, nos domínios Atividade Física e Saúde, Bem-estar Psicológico, Autonomia e Relação com os pais e Suporte Social e Grupo de Pares. Apenas no Ambiente Escolar, as adolescentes obtiveram o mesmo escore.

Nesta variável, não há evidências e referências específicas de estudos com adolescentes deficientes. Porém, os resultados encontrados são similares aos estudos com alunos adolescentes. Fonseca *et al.* (2019, p. 5-6) no estudo feito com adolescentes, de 10 a 16 anos, do ensino público fundamental e médio de Minas Gerais, através da aplicação do KIDSCREEN-27, constatou que as médias dos escores dos alunos do sexo masculino foram superiores às do sexo feminino.

Além disso, os estudos de Alencar *et al.* (2018, p. 6) com adolescentes do Piauí, com aplicação do questionário KIDSCREEN-52, concluíram que a autopercepção da QV dos adolescentes demonstrou resultados satisfatórios. No aspecto da variável sexo, esta pesquisa também identificou que os alunos do sexo masculino apresentam melhor autopercepção da QV do que as do sexo feminino.

Para Alencar (2021, p. 8), a insatisfação das adolescentes do sexo feminino se dá, principalmente, por questões relacionadas a insatisfação com a autoimagem, por vezes relacionada ao peso e aparência. Na sociedade vigente, as mulheres são bombardeadas com cobranças em relação a aparência, corpo, cabelo e comportamentos. Esta insatisfação gera questões como depressão, isolamento social, o próprio sedentarismo, por acreditar ser incapaz de ter o corpo ideal. Segundo o mesmo autor, outro aspecto relevante é que as meninas acreditam ter menos oportunidades para decidirem sobre seu tempo livre, atividades sociais e lazer.

Para as adolescentes do sexo feminino, este é um período de muitas descobertas e inseguranças. Além das mudanças físicas como: surgimento de pelos, de mamas, de curvas, da menstruação e também das acnes, existem as mudanças psicológicas, pois elas apresentam a maturidade mais cedo do que os do sexo masculino. A pesquisa PeNSE (2019) revela importantes dados do contexto sociocultural, das 6 milhões de adolescentes pesquisadas, 10% apresentam problemas com autoimagem de sobrepeso e, um a cada cinco, já vivenciaram situações de violência sexual. Além das situações de bullying, depressão e ansiedade. Isto evidencia que, no Brasil, a realidade da adolescência feminina é mais fragilizada e aumenta o número dos fatores de risco.

A gestão escolar precisa estar atenta as necessidades específicas das adolescentes que enfrentam, além das mudanças físicas e psicológicas, situações cotidianas de assédio e violência e que, muitas vezes, desembocam na escola, local onde se sentem mais seguras para partilhar suas experiências. Nesses casos, a gestão escolar precisa ser parceira da rede municipal de apoio das escolas como o Centro de Referências Especializado em Assistência Social (CREAS) e o Conselho Tutelar (CT) que nessas situações, precisam ser acionados e dar todo o suporte necessário para resolução do problema.

Adentrando nas questões da Variável Diagnóstico, é possível perceber que os alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade são os que apresentam maior índice de Qualidade de Vida (78,96), seguidos pelos alunos com Deficiência Intelectual (70,34), em terceira colocação, aparecem os alunos com Transtorno do Espectro Autista (70,16) e o menor índice ficou com os alunos que apresentam Distúrbios de Aprendizagem (67,57).

Uma questão relevante é perceber que a dimensão 4, referente ao Suporte Social e Grupo de Pares, é a que apresenta maior pontuação em todos os diagnósticos. Esta questão está relacionada, diretamente, aos alunos pesquisados por estarem inseridos na rede regular de ensino e por conviverem diariamente com seus pares, aprendendo a se relacionarem e desenvolvendo as habilidades necessárias para o bom convívio (MONTAAN, 2015; GARCIA, 2018; OLIVEIRA, 2018).

Os alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade apresentaram alto escore no domínio 4 – Suporte Social e grupo de Pares (84,03). E o mais baixo no domínio 3 da Autonomia e Relação com os pais (72,61). O impacto do TDAH, no comportamento dos alunos, foi objeto de estudo de Russo *et al.* (2015, p. 1089) que constatou, pelas características comportamentais, que estes vivem mais isolados que as outras crianças, porém sua autopercepção, em relação a isso, não coincide com estes resultados, ou seja, eles se sentem incluídos socialmente, sua autopercepção é positiva.

Em relação ao domínio da Autonomia e Relação com os pais, seu índice ainda está dentro do nível satisfatório, porém a questão da autonomia é um ponto de atenção nestes casos, pois o TDAH, segundo Teixeira (2017b, p. 20) é caracterizado por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. E tais características desencadeiam comportamentos de desorganização, esquecimento, distração, impaciência, falta de persistência e irritabilidade. Para Olivier (2018, p. 86), o cérebro da criança com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade tem um desenvolvimento tardio, tornando-a imatura para a idade, por isso é incapaz de modular a resposta ao estímulo recebido.

Com este quadro comportamental de imaturidade, associada a desatenção e impulsividade fica mais difícil para a família desenvolver ações e estimular situações

que desenvolvam a autorregulação, autonomia e independência social. Desde situações práticas como pegar ônibus, preparar uma refeição ou sair sozinho com os amigos, tudo deve ser trabalhado, gradativamente, iniciando com supervisão.

A gestão escolar pode efetivar com a família uma parceria para desenvolverem, concomitantemente, a autonomia. Criando suporte para o aluno utilizar, por exemplo: o transporte público escolar que passa pelas escolas, estimular ações internas pedagógicas, esportivas e culturais que promovam as habilidades de fazer escolhas e perceber suas vontades próprias.

Os alunos que apresentam diagnóstico de Deficiência Intelectual apresentaram o maior escore no domínio 2 – Bem-estar Psicológico (73,88). Como vimos anteriormente, a DI é identificada pela redução das funções intelectuais, dificuldades nas habilidades sociais, na adaptação em situações do dia a dia e nas práticas das atividades da vida diária (Ministério da Saúde, 2020), estas características impactam diretamente na questão da autonomia e relação com os pais que apresentou o menor escore (66,96).

Para Garcia (2018, p. 100) o que vai determinar a vida do deficiente intelectual é a qualidade do trabalho desenvolvido com ele, o tipo de educação recebida, os estímulos e as formas de cuidado. Seu processo de desenvolvimento vai depender das experiências proporcionadas na família, escola e comunidade.

Portanto o trabalho colaborativo efetivo entre escola, família e atendimento clínico é fundamental nestes casos. A gestão escolar precisa ser a articuladora de ações conjuntas para buscar estimular a autonomia do aluno. Somente com ações conjuntas, objetivando os mesmos pontos, é possível uma alteração deste quadro de desenvolvimento. E, indiretamente, esta ação conjunta contribuirá na relação entre os pais e filhos, pois estimulará o interesse dos pais pelas questões clínicas, pedagógicas e sociais do filho e o mesmo se sentirá acolhido e respeitado neste contexto.

Os alunos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista apresentaram alto escore no domínio 4 Suporte Social e grupo de Pares (73,75). E o menor escore no Domínio 3 Autonomia e Relação com os pais (67,86). Para Teixeira (2016, p. 18), o diagnóstico TEA é caracterizado por alterações marcantes no desenvolvimento da linguagem e da interação social. Em alguns casos, pode apresentar

comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos.

Nos casos dos alunos com Transtorno do Espectro Autista que frequentam a SRM, a autopercepção satisfatória de suas relações interpessoais pode se dar, por estarem frequentando a rede regular de ensino e, conseqüentemente, conseguiram desenvolver as habilidades referentes a socialização básica.

A gestão escolar precisa organizar ações colaborativas conjuntas com a família para o desenvolvimento da Autonomia e Relação com os pais. Como nas demais deficiências, este é um trabalho que exige planejamento e parceria com as famílias e comunidade escolar.

As mudanças comportamentais do TEA, segundo Brites (2020, p. 1) precisam ser assistidas de forma efetiva, estimulando os comportamentos desejáveis, para isso, é necessário inseri-las em atividades práticas como jogos, atividades culturais como o teatro e utilizar o reforço positivo. Em casa, a família precisa estimular a independência nas atividades de vida diária, como: higiene pessoal, alimentação e vestimenta. Estas atividades podem favorecer a socialização, comunicação, as relações interpessoais e, principalmente, a autonomia.

Os alunos com diagnóstico de Distúrbio de Aprendizagem apresentaram alto escore da dimensão 4 Suporte Social e grupo de Pares (75,35). E menor escore no domínio 1 da Atividade Física e Saúde (63,47). Segundo Lutieri (2020, p. 2), os alunos com DA demonstram diferenças significativas no desenvolvimento de suas funções cognitivas e acadêmicas. Para Russo (2015, p. 86), a causa do déficit específico, se dá pelo prejuízo na capacidade individual para perceber e/ou processar informações com eficiência, precisão e caracteriza-se por dificuldades persistentes e prejudiciais nas habilidades básicas de leitura, escrita e matemática.

A questão do déficit em perceber e/ou processar informações pode interferir na autopercepção de suas condições de saúde e físicas. A gestão escolar pode intervir, nestas questões, através de um trabalho planejado com os professores da disciplina de Educação Física. Pois esta dimensão incorpora questões como a saúde em geral e algumas específicas como a capacidade de correr bem, sentir-se ativo e com energia.

Durante as aulas, os professores podem avaliar a motricidade destes alunos e perceberem se existe algo físico que está comprometendo seu desempenho no correr, se são questões de não gostar de fazer atividade física ou, até mesmo, de estar com pouca energia e precisar ser encaminhado para o serviço de saúde para exames.

Analisando os escores, todos os alunos apresentaram nível satisfatório em todos os domínios, isto significa que independente da deficiência, os alunos estão com uma boa autopercepção de si, satisfeitos nos âmbitos físicos, psicológicos, sociais, familiares e com o ambiente escolar.

O domínio que apresentou o maior escore foi o domínio 4 Suporte Social e Grupo de Pares. Esta dimensão corresponde as relações interpessoais com seus amigos. Os estudos de Mendes *et al.* (2014, p. 52) revelam que geralmente os adolescentes possuem uma boa percepção da QV e que a alta percepção no domínio da relação com os amigos é dada pela importância de pertencer a um grupo, de ter uma identidade comum, de compartilhar sentimentos, decepções, problemas e alegrias com seus pares. Estas relações despertam segurança e autoestima.

A dimensão que apresentou menor escore foi o 3 da Autonomia e Relação com os Pais expressa no índice 67,40. Esta dimensão relaciona as questões específicas de uso do tempo livre, do lazer, da relação com os pais, se sentem os pais presentes, justos, com tempo suficiente para dialogar e se a renda familiar é suficiente para suprir suas necessidades. O baixo escore indica a fragilidade financeira, falta de autonomia e prejuízo na relação familiar.

Como não existem referenciais específicos com público-alvo de adolescentes com deficiência, confrontou-se os dados com resultados de pesquisa com escolares adolescentes e o resultado foi semelhante. Agathão *et al.* (2018, p. 662), em sua pesquisa com adolescentes de escolas públicas e privadas, com aplicação do mesmo questionário KIDSCREEN-27, revelou que de modo geral, os adolescentes avaliados apresentaram nível de QV satisfatória e que o domínio que apresentou menor escore foi a referente autonomia e relação com os pais.

A falta de relação dos pais com os filhos, nesta fase, se dá porque a adolescência é um período de intensas transformações físicas e emocionais.

Segundo Silva (2015, p. 55), a relação entre pais e filhos, nesta faixa etária, ainda não está bem resolvida, pois os adolescentes sofrem com a vivência do luto do corpo que deixa de ser criança e dos pais, a infância, onde eram perfeitos e irrepreensíveis, além da busca por espaço e identidade. O ponto de atenção na adolescência é a tênue relação entre pais e filhos.

Além disso, a adolescência é uma fase de contradições, marcadas pelos conflitos familiares. Neste período, o indivíduo passa por alguns momentos de refúgio, segundo Silva (2015, p. 57), estes momentos de rebeldia e isolamento são naturais e servem para refletir e vivenciar a separação dos pais. Pois, internamente, há o conflito de alguns momentos sentir-se criança e em outros ter postura de adulto. Para Borati (2021, p. 2), o adolescente precisa sair do estado infantil de dependência dos pais para se tornar um adulto pleno com autonomia e responsabilidade.

Os pais e responsáveis pelos alunos da Sala de Recursos Multifuncional são presentes na escola, até porque o próprio sistema exige isto. Em todo fechamento de trimestre, os pais precisam comparecer para assinar o relatório psicopedagógico dos filhos e determinar com o professor do AEE o objetivo comum que trabalharão no novo trimestre, que é acrescentado no plano de trabalho individual do aluno. Esta parceria estreita os laços entre escola e família.

Para interferir nesta questão levantada pelos resultados da pesquisa, é necessário um trabalho mais direcionado e efetivo da Gestão Escolar. Não basta os pais estarem presentes nas reuniões, para assinarem a documentação ou nas instâncias colaborativas do Conselho Escolar e Associação de Pais, Mestres e Funcionários. É necessário criar uma rede de apoio às famílias para que lhes deem o suporte necessário e, assim, resolverem os conflitos naturais que nascem na adolescência.

Neste contexto, emerge a necessidade, por parte dos pais, da compreensão das mudanças que ocorrem na adolescência, não somente das físicas, mas o perceber o filho, seus anseios e as dificuldades que enfrentam com as mudanças no corpo, no emocional e reestabelecer o diálogo que, muitas vezes neste período, torna-se mais difícil e é pouco estimulado.

Promover a formação continuada com as famílias é uma possibilidade de intervenção da Gestão Escolar, pois muitas vezes, dentro da própria instituição, existem pessoas capacitadas que podem fazer a diferença nestas relações e propiciar momentos de reflexão, estudo, vivências e trocas de experiência que são estratégias importantes para o trabalho com as famílias.

No contexto atual, a família vive um momento de desarticulação, segundo Cury (2019, p. 24), pais e filhos não compartilham mais suas histórias, em casa não há mais trocas de experiências, todos vivem suas vidas independentes, ilhados em seus próprios mundos, as pessoas estão próximas fisicamente, mas distantes interiormente. Neste ponto, parece haver uma interferência significativa da tecnologia móvel, que ao mesmo tempo, pode unir pessoas distantes, mas também distanciar pessoas próximas, “superficializando” as relações.

Por isso este trabalho de intervenção, articulado pela gestão escolar, precisa ser bem estruturado, pois incentivar o diálogo, em casa, é quase utópico, exige mudanças de olhares e valores, transformando o individualismo em coletivismo. É, certamente, um trabalho de médio e longo prazo.

Ainda na dimensão 3, outro aspecto importante é a questão financeira, que afeta diretamente a Qualidade de Vida dos alunos, porém, intervir neste setor é uma limitação para a Gestão Escolar. O setor da economia foi atingido, consideravelmente, pela pandemia, as famílias perderam o poder aquisitivo e, neste período, ocorreram muitas transferências de alunos devido ao desemprego dos pais.

Apesar disso, há uma possibilidade mínima de atuação da Gestão Escolar frente a esta demanda, através da disciplina Educação Financeira, que trata em seus conteúdos básicos da economia familiar através da resolução de problemas relacionados ao orçamento, planejamentos e gastos cotidianos. Nela os alunos aprendem a fazer o planejamento financeiro mensal, percebendo os gastos familiares em relação a renda, aprendem a calcular juros simples e compostos e a resolver problemas que exigem interpretação de dados e tomadas de decisões sobre compra.

A Gestão Escolar pode articular esta disciplina com o professor, equipe pedagógica e comunidade escolar através de projetos interdisciplinares, de forma que estas reflexões cheguem até a casa dos alunos, abrindo um espaço para

interferir, indiretamente, na conscientização básica sobre as finanças domésticas e no uso racional dos recursos.

Na pergunta 4 desta dimensão “Seus pais têm tratado você com justiça?”, segundo as professoras aplicadoras, houve necessidade de explicação da questão, principalmente para os alunos com DI, a palavra “justiça” não faz parte de seu vocabulário e precisou ser traduzida por conceito simples, capaz de proporcionar sua compreensão. Com a terceira menor nota na dimensão 3, esta questão leva a reflexões em relação a interação dos pais com os filhos e como eles percebem a relação dos pais com os seus irmãos. Os dados revelam que estes não se sentem apreciados pela família, que sua relação não está equilibrada.

Em relação a autonomia dos adolescentes, também avaliada nesta dimensão, deve ser considerada um ponto de atenção a ser tratado durante as reuniões e formações. Os pais precisam estimular, em casa, o desenvolvimento da autonomia e independência dos filhos, que é uma questão delicada em se tratando de filhos que necessitam de atendimento educacional especializado, pois é preciso dosar as questões da superproteção e da liberdade total sem supervisão.

Para Gomez-Velasquez *et al.* (2021, p. 203), a família tem um papel de protagonismo no desenvolvimento psicossocial do adolescente, participando de maneira ativa na formação das capacidades cognitivas, comportamentais, sociais, morais e culturais, necessárias para a transição para a vida adulta. Ressalta que a principal característica a ser desenvolvida, na adolescência, é a capacidade de adaptação a situações estressantes do seu contexto social e de resiliência nos acontecimentos do seu círculo social e familiar. Para melhorar a autopercepção do adolescente em relação a família é necessário fortalecer os vínculos familiares para potencializar os sentimentos de satisfação e harmonia.

A adolescência cria novas demandas para a família que, muitas vezes, dependem de um apoio externo para sua superação, segundo o psiquiatra Boarati (2021, p. 2) especialista em Adolescentes, os filhos nesta faixa etária tendem a se afastar dos pais e buscar aproximação do grupo de amigos, onde passam a questionar seus valores, começam a fazer suas escolhas pessoais e constroem sua identidade. Esta leve ruptura faz com que o filho rompa com as amarras da infância

e comece a desenvolver sua autonomia tão necessária em todas as atividades cotidianas.

O trabalho articulado da escola com a família pode ser consolidado, gradativamente, mediante a sensibilização dos pais, seguido da aproximação e criação de vínculo. Eles precisam sentir que a escola é um ambiente aberto, acolhedor e capaz de dar o apoio necessário. Precisam perceber que a convivência com os outros pais é positiva e traz crescimento para as famílias.

Toda mudança, no ambiente escolar, precisa ter origem no bom planejamento e mobilização da comunidade escolar. Um fator relevante, neste aspecto, é constatado pelo escore de 71,03 no domínio Ambiente Escolar, demonstrando que a vivência dos alunos na escola é satisfatória, que se sentem felizes no ambiente escolar, que estão satisfeitos com seus estudos, conseguem prestar atenção nas aulas e têm boa relação com os professores.

Para Alonso *et al.* (2011, p. 11), a discussão sobre a Qualidade de Vida fortalece a educação inclusiva e permite avançar em direção a uma educação integral, pois leva em consideração todas as dimensões da vida dos alunos. Serve como referência para mudanças curriculares e transformações necessárias aos contextos educacionais, capazes de atender as necessidades dos alunos, levando em conta suas opiniões e preferências, disponibilizando os apoios individualizados que necessitam.

A avaliação da Qualidade de Vida dos alunos do AEE traz um bom subsídio para a equipe gestora, pois revela a autopercepção do aluno em relação a todas as dimensões de sua vida, destacando os pontos de atenção, permitindo a construção coletiva de um projeto capaz de intervir neste aspecto de maneira pontual e efetiva, através da parceria com as famílias.

7 Considerações Finais

A avaliação da Qualidade de Vida dos alunos do Atendimento Educacional Especializado da Sala de Recursos Multifuncional por meio da aplicação do KIDSCREEN-27, permite que o aluno faça uma autoavaliação de forma global, percebendo-se em todos os aspectos da vida e proporciona a gestão escolar conhecer sua autopercepção em relação as dimensões física, psicológica, social e escolar.

Conclui-se que o resultado geral da pesquisa demonstra que os alunos estão acima do limiar de satisfação, baseado na classificação citada por Timossi *et al.* (2009, p. 400).

Revedo individualmente cada dimensão, em conformidade com a descrição apresentada por Gaspar e Matos (2008, p. 91-92), os resultados dos escore, na dimensão 1 do Bem-estar Físico, demonstram que os alunos se sentem bem em relação à sua saúde, que têm energia e conseguem realizar atividades físicas como o correr. Na dimensão 2 do Bem-Estar Psicológico, constatou-se que se percebem felizes, otimistas, satisfeitos com a vida e com equilíbrio emocional.

A dimensão 3, da Autonomia e Relação com os Pais, foi a que obteve menor escore e levantou questões importantes para serem refletidas. O baixo escore reflete sentimentos de limitação, de falta de apreciação por parte da família e de que os recursos econômicos restringem o seu estilo de vida. É o ponto de atenção para a gestão escolar, que precisa criar estratégias de intervenção, buscando um trabalho colaborativo mais efetivo com a família por meio de formações e vivências que restaurem a relação entre pais e filhos adolescentes e que orientem ações específicas para o desenvolvimento da autonomia nesta faixa etária.

No contexto desta dimensão, a questão financeira foi a que apresentou o menor escore e se trata da questão mais limitante de atuação da gestão escolar. Pois a sociedade como um todo vive um momento de instabilidade econômica pós-pandêmica, as famílias dos escolares estão vivenciando a falta de trabalho, o alto custo da alimentação e das necessidades primárias. Porém, existe uma pequena possibilidade de intervenção, através da disciplina de Educação Financeira, que pode ensinar e conscientizar o aluno em relação aos seus gastos e consumos e, se

trabalhada de maneira prática e efetiva, com resolução de problemas baseadas em situações cotidianas poderá atingir a família e estimular um olhar mais atencioso em relação ao planejamento financeiro e ao consumo consciente.

A dimensão 4, Suporte Social e Grupo de Pares, revela uma percepção de aceitação, apoio e pertença ao grupo de pares. Retrata que os alunos têm boas interações sociais e este é um dado importante. O Ambiente escolar foi avaliado na dimensão 5 e está diretamente ligada com a vida escolar. O escore revelou que os alunos têm o gosto pela escola e sentem-se com sucesso na vida escolar.

Refletindo sobre o bom resultado, nestas duas dimensões relacionadas a vida social e escolar é possível ter uma pequena amostra de como os alunos têm se sentido no processo de inclusão, pois gostar da escola e ter boas relações sociais são alicerces importantes no sucesso do processo de ensino e aprendizagem e de preparação para vida independente e produtiva.

Em relação à Variável Sexo, constatou-se que os alunos do sexo masculino apresentam melhor QV que as alunas do sexo feminino, nos domínios Atividade Física e Saúde, Bem-estar Psicológico, Autonomia e Relação com os pais e Suporte Social e Grupo de Pares. Apenas no Ambiente Escolar, as adolescentes do sexo feminino obtiveram o mesmo escore. A gestão escolar precisa estar atenta as necessidades específicas apresentadas por elas, buscando um trabalho em rede com a família e os serviços municipais de saúde e assistência social, para minimizar as situações de risco enfrentadas pelas mesmas.

O tema desta pesquisa requer ainda mais aprofundamento, pois são escassos os trabalhos específicos relacionados a Qualidade de Vida de alunos da Sala de Recursos Multifuncional, não havendo evidências suficientes que favoreçam comparações e reflexões mais aprofundadas com base em trabalhos similares.

Esta pesquisa elucidou questões importantes que nascem na escola, diretamente, relacionadas aos alunos, pois mostra as dimensões da qualidade de vida a partir dos olhos do próprio aluno, por meio de suas percepções. Isto traz uma riqueza de dados que precisam ser observados, considerados e transformados em ações diretas e efetivas da gestão escolar, reforçando as áreas que apresentaram melhores resultados como as dimensões do bem-estar físico, psicológico, social e no ambiente escolar. E busquem, de maneira colaborativa e dialógica, interferir na

dimensão que obteve o menor resultado, que diz respeito à autonomia e relação com os pais.

As mudanças são possíveis e cabem à gestão escolar democrática reger todos os envolvidos com maestria e de forma harmônica. Despertando o senso do bem comum, definindo objetivos e planejando coletivamente. Na educação do adolescente com condições especiais, todos os envolvidos são corresponsáveis, não sendo adequada a condução de ações isoladas.

8 Produto Educacional

O Produto Educacional resultado do Mestrado Profissional foi uma Mídia Educacional, composta por cinco videoaulas, cujo objetivo é partilhar, de maneira clara e objetiva, com gestores escolares e professores, como foi realizada esta pesquisa e os resultados que apresentou, possibilitando sua replicação em outras escolas. Os vídeos apresentam intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

Os vídeos serão disponibilizados no Canal do Youtube da autora e poderão ser livremente acessados por meio dos respectivos links:

Vídeo 1: Qualidade de Vida - <https://youtu.be/At0dXylbFNg>

Vídeo 2: Metodologia da Pesquisa - <https://youtu.be/sLFOxfzah30>

Vídeo 3: Resultados da Pesquisa - <https://youtu.be/TR0-4ZSVN7k>

Vídeo 4: Discussões - <https://youtu.be/VQXoLd-PbbI>

Vídeo 5: Considerações Finais - <https://youtu.be/vV0qRYSf22o>

No campo educacional, surgiram muitos estudos em diferentes países para avaliar a Qualidade de Vida, utilizando o questionário KIDSCREEN-27. No Brasil, esta prática precisa ser estimulada, dada a importância de conhecer a Qualidade de Vida dos alunos, em particular os do atendimento educacional especializado. Este Produto Educacional nasce nesta perspectiva de subsidiar mais professores e gestores escolares a conhecerem e utilizarem este instrumento de pesquisa, ampliando a construção de conhecimento na área, compartilhando resultados e soluções para minimizar as situações que geram a baixa Qualidade de Vida dos alunos no ambiente escolar.

O Produto Educacional está intimamente ligado à dissertação, pois sintetiza nos vídeos, de maneira dinâmica, todo o embasamento teórico da pesquisa, a metodologia aplicada, a análise dos dados, os resultados e as sugestões de possíveis intervenções na gestão escolar. O uso da tecnologia, permitirá o maior acesso à pesquisa e a possibilidade de sua replicação, pois as plataformas digitais de compartilhamento de vídeos, como o YouTube, são de fácil acesso e muito utilizadas por professores como fonte de informação e formação.

Referências

AGATHAO, B. T.; REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 659-668, fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SnpZFN8vGcZ3N8rxPZLZnBD/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021.

ALENCAR, N. E. S. **Qualidade de vida relacionada à saúde e o rendimento acadêmico de adolescentes**. 2018. Dissertação (Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2018.

ALENCAR, N. E. S. et al. Qualidade de vida e rendimento acadêmico segundo o sexo dos adolescentes. *Ciencia Y Enfermeria*. Chile, v. 27, n. 40, p.1-11, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-40.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

ALONSO, M. A. V.; SÁNCHEZ, L. E. G.; AGUILLELA, A. R. Inclusão e qualidade de vida na educação do alunado com deficiência. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 17, n. 33, mai./ago., 2011, p. 221-236. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/3719>. Acesso em: 22 nov. 2021.

ALVES, L. E.; MONTEIRO, B. M. M.; SOUZA, J. C. Comparação da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil por meio do DSM-5, CID-10 e CID-11. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 10, p.1-21, set. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9058/8047>. Acesso em: 15 nov. 2021.

ALVES, M. A. R. **Propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento KIDSCREEN-27 para a avaliação da qualidade de vida das crianças**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2018.

ALVES, L. E.; MONTEIRO, B. M. M.; SOUZA, J. C. Comparação da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil por meio do DSM-5, CID-10 e CID-11. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 10, p.1-21, set. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9058/8047>. Acesso em: 15 out. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, I. et al. Propriedades psicométricas do KIDSCREEN-27: qualidade de vida relacionada à saúde dos adolescentes. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 517-528. jun./dez. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342830209_KIDSCREEN-27_Psychometric_properties_adolescent_health-related_quality_of_life. Acesso em 21 nov. 2021.

BATALHA, E. R. de C. **Recomendações técnicas para construção dos produtos educacionais**. Pelotas, 2019. Disponível em: <http://proedu.rnp.br/bitstream/handle/123456789/1644/>

PRODUTO%20%20EDUCACIONAL%20Eliana%20Batalha.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 19 nov. 2021.

BOARATI, M. A. **Como lidar com as mudanças que a adolescência traz para as relações familiares**. Curitiba, 2021. Disponível em: <https://escoladepais.org.br/como-lidar-com-as-mudancas-que-a-adolescencia-traz-para-as-relacoes-familiares/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

BONETI, L. W. **Vicissitudes da Educação Inclusiva**. Curitiba, 2014. Disponível em: <https://anped.org.br/sites/default/files/t1110.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2021.

BRASIL. Ministério Da Educação. **Base nacional comum curricular**. Brasília, 2017. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_-versaofinal_site.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Ministério Da Educação. **Conselhos escolares: democratização da escola e construção da cidadania**. Brasília: UnB, CEAD, 2004a. (Material Didático do Programa Nacional de Fortalecimento dos Conselhos Escolares, n. 1).

BRASIL. Ministério Da Educação. **Conselho escolar, gestão democrática da educação e escolha do diretor**. Brasília: UnB, CEAD, 2004b. (Material Didático do Programa Nacional de Fortalecimento dos Conselhos Escolares, n. 5).

BRASIL. Ministério Da Educação. **Conselho escolar e o respeito e a valorização do saber e da cultura do estudante e da comunidade**. Brasília: UnB, CEAD, 2004c. (Material Didático do Programa Nacional de Fortalecimento dos Conselhos Escolares, n. 3).

BRASIL. Ministério Da Educação. Resolução n 4, de 02 de outubro de 2009. Institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial. **Conselho Nacional de Educação**. Brasília, 02 out. 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Ministério Da Educação. Resolução n 4, de 02 de outubro de 2009. Institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial. **Conselho Nacional de Educação**. Brasília, 02 out. 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Protocolo para diagnóstico etiológico da deficiência intelectual**. Brasília, 2020. Disponível em: http://conitec.gov.br/im_ages/Relatorios2020/20201203_Relatorio_572_PCDT_Deficiencia-Intelectual_.pdf. Acesso em 20 nov. 2021.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. Decreto n. 9.522, de 9 de outubro de 2018. Promulga o tratado de Marraqueche para facilitar o acesso as obras publicadas às pessoas cegas, com deficiência visual ou com outras dificuldades para ter acesso ao texto impresso. **Diário Oficial da União**. Brasília, 9 out. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9522.htm. Acesso em 10 jan. 2022.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). **Diário Oficial da União**. Brasília, 06 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Lei n. 13.005, de 26 de junho de 2014. Institui o plano nacional de educação – PNE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 26 jun. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 15 mar.2021.

BRASIL. Decreto n. 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 18 nov. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 17 dez. 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Básica. 2019: resumo Técnico**. Brasília, 2020.

BRITES, C. Autismo na infância: estimulando a autonomia da criança. **Instituto Neuro Saber**. Londrina, 19 abr, 2022. Disponível em: [Autismo na infância: estimulando a autonomia da criança. - Instituto NeuroSaber](#). Acesso em: 20 abr 2022.

CANDAU, V. M. F. Diferenças Culturais, Cotidiano Escolar e Práticas Pedagógicas. **Currículo sem Fronteiras**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 240-255, jul./dez. 2011.

CHATTERJI, S.; BICKENBACH, J. Considerações sobre a qualidade de vida. *In*: FLECK, M.P. de A. et al. (Org.). **A Avaliação da qualidade de vida**: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artemed, p. 40-47, 2008.

CARDOSO, C. M. Fundamentos para uma Educação na Diversidade. In: Diversidade e Cultura Inclusiva. RODRIGUES, O. M. P. R.; CAPELLINI, V. L. M. F.; SANTOS, D. A. do N. (orgs.). **Redefor Educação Especial e Inclusiva**. São Paulo: Unesp, Unidade 1, p.10-30, 2014.

COSTA, Lediana Dalla et al. Análise da vulnerabilidade entre estudantes da rede pública e privada. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. Paraná. v.03, n.1, p.108-119. 2020. Disponível em: [*ARTIGO Análise da vulnerabilidade entre estudantes da rede pública e privada.pdf](#)

CURY, A. **Inteligência socioemocional: ferramentas para pais inspiradores e professores encantadores**. Rio de Janeiro, Sextante, 2019.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciências da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, jan. 2000.

FLECK, M. P. de A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, M.P. de A. et al. (Org.). **A Avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artemed, p. 19-28, 2008.

FONSECA, A. D. G. et al. Qualidade de vida em adolescentes relacionada a sexo, renda familiar e prática de atividade física. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 23. 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1245.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2021.

GARCIA, D.I.B. Aprendizagem e desenvolvimento das funções complexas do pensamento e a deficiência intelectual na perspectiva histórico crítica. In: SHIMAZAKI, E.M.; PACHECO, E.R. org. **Deficiência e Inclusão Escolar**. 2 ed. Maringá. Editora da Universidade Estadual de Maringá. p.285, 2018.

GASPAR T; MATOS, M. G. **Qualidade de vida em crianças e adolescentes: versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN 52**. Lisboa **Aventura Social e Saúde**, Lisboa, jun. 2008. Disponível em: <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Qualidade.de.Vida.KIDSCREEN.pdf>. Acesso em 23 nov. 2021.

GOMEZ-VELASQUEZ, S. et al. Cohesión familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados. **Revista Universidad Y Salud**, v.23, n.3, p.198-206, set. 2021. Disponível em: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4867>. Acesso em 23 nov. 2021.

GUEDES, D. P; GUEDES, J. E. R. P. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para população brasileira. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 364-372, mar./jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/WqLtcSqtCnsLmCdfkZDwzMM/?lang=pt>. Acesso em 18 nov. 2021.

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Material de estudos: conhecendo e explorando recursos educacionais**. Florianópolis. Disponível em: <https://moodle>.

ead.lfsc.edu.br/mod/book/view.php?id=82391&chapterid=16196. Acesso em: 20 nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional do Estudante Escolar 2019**. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/live101852.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

KISDCREEN. Questionnaires. Disponível em: <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/>. Acesso em: 30 out. 2021.

LIBÂNEO, J. C. *et al.* **Educação escolar: políticas, estrutura e organização**. 2 ed. São Paulo. Cortez, p.408, 2005.

LIMA, M.R.C. de. **Paulo Freire e a Administração Escolar**. Brasília. Liber Livro Editora, p. 147, 2007.

LUCK, H. **Dimensões de gestão escolar e suas competências**. Curitiba: Editora Positivo, p. 143, 2009.

LUTIERI, A. P. Distúrbios de Aprendizagem. **Revista Gestão & Educação**, Brasília, v. 2, n. 3, p. 15-21, jul. 2020. Disponível em: <http://revista.faconnect.com.br/index.php/GeE/article/view/18/17>. Acesso em 23 nov. 2021.

MANTOAN. M. T. E. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 1ª Reimpressão, 2015.

MENDES, D.; PICCOLI, J. C. J.; QUEVEDO, D. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de escolares do ensino fundamental de Campo Bom, RS. **Revista brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 22, n. 4, p. 47-54. 2014. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/4902/3492>. Acesso em 22 nov. 2021.

MENDES, E. G. Sobre alunos “incluídos” ou “da inclusão”: reflexões sobre o conceito de inclusão escolar. *In*: VICTOR, S. L.; VIEIRA, A. B.; OLIVEIRA, I. M. de. (Org.). **Educação especial inclusiva: conceituações, medicalização e políticas**. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2017.

MORAN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. *In*: SOUZA, C. A. de; MORALES, O. E. T. (Org.). **Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens**. vol. II. Ponta Grossa, UEPG, 2015.

SANTOS, F. P. dos; NEGREIROS, F. Saúde do estudante adolescente brasileiro: revisão sistemática da literatura. **Psicologia, Educação e Cultura**, Portugal, v.23, n.3, p. 38-55, dez, 2021. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/38532/1/PEC%20Dezembro%20de%202021-p%3a1ginas-39-56.pdf>. Acesso em 10 jan. 2022.

SOUZA, C. de; SILVA, D. N. H. Adolescência em debate: contribuições teóricas à luz da perspectiva histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.23, p. 23- 34,

2018. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/35751/pdf>. Acesso em 15 fev. 2021.

OLHER, R.; GUILHOTO, L.M.F.F. Educação inclusiva e a transição da escola especial. **Revista Deficiência Intelectual**, São Paulo, n. 4-5, p. 6-12, jan./dez. 2013. Disponível em: <https://en.calameo.com/read/0013472522984b2825fa5>. Acesso em 18 nov. 2021.

OLIVIER, L. de. **Distúrbios de aprendizagem e de comportamento**. 7 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora. 2018.

OLIVEIRA, D. M. **Avaliação, intervenção e diagnóstico - TDA e TDAH**. Rio de Janeiro: PsiquEasy, 2019.

OLIVEIRA, L.M.; PRESTRELO, E.T. Mediando vidas na escola: reflexões acerca da inclusão escolar numa perspectiva gestáltica. **Revista Nufen**, Belém, v. 10, n. 2, p. 165-183, mai./ ago. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912018000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 nov. 2021.

PAIVA JÚNIOR. F. Autismo e a nova CID-11. **Revista Autismo**. n. 15, dez./ jan./ fev. 2022. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/revista/>. Acesso em 27 fev. 2022.

PATRICK, D. L. A qualidade de vida pode ser medida? Como? *In*: FLECK, M.P. de A. et al. (Org.). **A Avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artemed, p. 29-39, 2008.

POWER, M. Qualidade de vida: visão geral do projeto WHOQOL. *In*: FLECK, M.P. de A. et al. (Org.). **A Avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artemed, p. 48-59, 2008.

PRADANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Novo Hamburgo: Universidade FEEVALI. 2. ed. 2013.

RELVA, M. P. **Neurociência e transtornos de aprendizagem: as múltiplas eficiências para uma Educação Inclusiva**. Rio de Janeiro: Wak Editora. 6 ed. 2015.

ROSA, Y. I. B. *et al.* A percepção da família sobre a adolescência dos seus filhos com deficiência: socialização, educação e profissionalização. **Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva**, Manaus, v. 1, n. 1, jan./jun, p.101-116, 2018. Disponível em: [svinente,+Editor+da+revista,+A+PERCEPÇÃO+DA+FAMÍLIA+Sobre+A+ADOLESCÊNCIA+DOS+SEUS+FILHOS+COM+DEFICIÊNCIA.pdf](#). Acesso em 10 nov. 2021.

RUSSO, R. M. T. **Neuropsicopedagogia clínica: introdução, conceitos, teoria e prática**. Curitiba: Juruá Editora. 2015.

RUSSO, D., et al. Competencia social y status sociométrico escolar en niños y niñas con TDAH. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales**, Colombia, v. 13, n. 2,

p.1081-1091.2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a38.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SANTIAGO, M.C.; SANTOS, M. P. dos ; MELO, S. C. Inclusão em educação: processos de avaliação em questão. **Ensaio: aval. Pol. públ. educ**, v. 25, n. 96, p. 632-651, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/3bwwy6JgW4Cpb7NvCpvrS/?lang=pt>. Acesso em 21 nov. 2021.

SASSAKI, R. K. **Inclusão**: Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA. 5. ed. 2003.

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO. Instrução Normativa n. 15, de 2 de outubro de 2018. Estabelece critérios para oferta de atendimento educacional especializado por meio da sala de recursos multifuncionais. **Superintendência da Educação**. Disponível em: https://www.educacao.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-12/instrucao_152018_suedseed.pdf. Acesso em 10 jul. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E ESPORTE. Instrução Normativa n. 3, de 28 de outubro de 2021. Instrui sobre os procedimentos para efetivação das matrículas nas instituições de ensino da rede pública estadual de educação básica e nas escolas de educação básica – modalidade educação especial, para o ano letivo de 2022. **Diretoria de Planejamento e Gestão Escolar**. Disponível em: https://www.educacao.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-11/instrucao_normativa_032021_dpg_e_matriculas.pdf. Acesso em: 5 fev. 2022.

SILVA, S.C.; DESSEN, M.A. Relações familiares na perspectiva de pais, irmãos e crianças com deficiência. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 20, n. 3, p. 421-434, Jul.-Set., 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/i/2014.v20n3/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SILVEIRA, P. M. **Qualidade de vida relacionada à saúde**: análises psicométricas da versão brasileira do Instrumento KIDSCREEN-27. 2021. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

SOUZA, J. G. S., et al. Instrumentos utilizados na avaliação da qualidade de vida de crianças brasileiras. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 2. p. 272-279. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/HpxMZkhwghqGKpBBrHhPRsP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.

TEIXEIRA, G. **Desatentos e hiperativos**: manual para alunos, pais e professores. Rio de Janeiro: BestSeller. 6. ed. 2017a.

TEIXEIRA, G. **Manual dos transtornos escolares**: entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola. Rio de Janeiro: BestSeller. 8. ed. 2017b.

TEIXEIRA, G. **Manual do autismo**: guia dos pais para tratamento completo. Rio de Janeiro: BestSeller. 2016.

TIMOSSI, L.S. et al. Adaptação do modelo de Walton para a avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista da Educação Física/UEM**. Maringá, v. 20, n. 3, p. 395-405. 2009. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/5780>. Acesso em: 18 nov. 2021.

TOLEDO, J. V.; MOREIRA, U. R. R.; NUNES, A. K. O uso de metodologias ativas com TIC: uma estratégia colaborativa para o processo de ensino e aprendizagem. In: TORRES, M. F.; VIEIRA, C. M. Qualidade de vida em adolescentes com deficiência. São Paulo. **Revista Cefac**, v. 16, n. 6, p. 1952-1961. 2014. Disponível em: [ARTIGO Qualidade de vida em adolescentes com deficiência.pdf](#). Acesso: 15 nov. 2021.

TORRES, M. F.; VIEIRA, C. M. Qualidade de vida em adolescentes com deficiência. São Paulo. **Revista Cefac**, v. 16, n. 6, p. 1952-1961. 2014. Disponível em: [ARTIGO Qualidade de vida em adolescentes com deficiência.pdf](#). Acesso: 15 nov. 2021.

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO – SIMEDUC. Aracaju, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/simeduc/article/view/8529/2838>. Acesso em: 16 nov. 2021.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. Biblioteca. **Manual de normalização bibliográfica para trabalhos científicos**. Ponta Grossa: Ed. UEPG. 4. ed. 2019.

VALENTE, J. A. A comunicação e a educação baseada no uso das tecnologias digitais de informação e comunicação. **Revista UNIFESO – Humanas e Sociais**, Teresópolis.v. 1, n. 1, 2014, p. 141-166. Disponível em: https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/revista_unifesohumanasesociais/article/view/17. Acesso em: 20 nov. 2021.

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA - PROFEI

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a

Participação Voluntária em Pesquisa:

Senhores Pais e/ou Responsáveis

Sou a professora Angela Sleutjes Dancosky, atuo na Sala de Recursos do Colégio Vespasiano, estou cursando o Mestrado e minha pesquisa será realizada com alunos que frequentam as Salas de Recursos Multifuncional.

O nome do meu Projeto é “Avaliação da Qualidade de Vida de alunos das Salas de Recursos Multifuncional do município de Castro-PR: possibilidades e limites de alterações na gestão escolar”.

Para realizar esta pesquisa, necessito de sua AUTORIZAÇÃO para que seu filho possa participar. Na pesquisa, a atuação do aluno será preencher um questionário chamado Kidscreen-27, bem simples, com 27 perguntas de marcar X. Com a análise dos resultados obtidos com este questionário, poderemos saber como está a Qualidade de Vida dos alunos e sugerir possíveis mudanças na gestão escolar visando melhorar a Qualidade de Vida dos alunos.

Esclarecimentos importantes:

- ➔ Todos os dados coletados com a pesquisa serão utilizados e depois arquivados, os nomes dos alunos não serão divulgados, preservando a integridade e segurança do aluno.
- ➔ A participação dos alunos é voluntária, portanto, não haverá pagamento por sua participação nesta pesquisa. Também não haverá custos para os participantes.
- ➔ A participação não é obrigatória. A qualquer momento, o aluno poderá deixar de participar da pesquisa e retirar o termo de consentimento, sem que haja qualquer prejuízo em sua relação com os pesquisadores e com a Universidade Estadual de Ponta Grossa.

CONSENTIMENTO:

Colégio: _____

Nome do aluno: _____

Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

Nome do Responsável: _____

RG: _____ CPF: _____

Grau de parentesco: _____

* Contato do Pesquisador para tirar dúvidas: Professora Angela (42) 9 9918.0696.



Assinatura do Pai/Responsável

Pesquisadora Angela Sleutjes Dancosky

Castro, _____ de _____ de 2021.

Apêndice B – Concordância da Instituição Coparticipante**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA - PROFEI
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG****ANEXO V da RESOLUÇÃO N. ° 406/2018 – GS/SEED****CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaramos para os devidos fins que a realização da pesquisa intitulada ***“Avaliação da Qualidade de Vida de alunos das Salas de Recursos Multifuncional do município de Castro-PR: possibilidades e limites de alterações na gestão escolar”***, realizada por Angela Sleutjes Dancosky, sob o RG 5.280.643-7, nas dependências do **Colégio Estadual Amanda Carneiro de Mello**, está autorizada pelo Parecer do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG, sob o número 4.935.764, pelo NRE de Ponta Grossa e pela direção do Colégio.

Castro, 15 de setembro de 2021.

Assinatura e carimbo do Diretor

Apêndice C – Texto base das videoaulas - Produto Educacional

VIDEO 1: QUALIDADE DE VIDA

Olá! Este vídeo é para você, Professor e Gestor Escolar, que gostaria de saber como avaliar a Qualidade de Vida de seus alunos.

Sou a professora Angela Sleutjes Dancosky. Este é o Produto Educacional resultado da minha pesquisa intitulada “Avaliação da Qualidade de Vida de alunos das Salas de Recursos Multifuncional do município de Castro-PR: possibilidades e limites de alterações na Gestão Escolar”, desenvolvida no Mestrado Profissional em Educação Inclusiva em Rede Nacional (PROFEI), no polo da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob a orientação do Prof. Dr. Bruno Pedroso.

O principal objetivo deste Produto Educacional em formato de Mídia Educacional é partilhar de maneira clara e objetiva como foi realizada esta pesquisa e os resultados que apresentou, possibilitando sua replicação em outras escolas.

A apresentação será dividida em 5 videoaulas, e todas terão a participação da intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), Professora Luciane Selski Portela David.

Iniciamos conhecendo o que é Qualidade de Vida?

No Glossário da Organização Mundial de Saúde (1998), a Qualidade de Vida é definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto cultural, no sistema de valores em que vive e com respeito as suas metas, expectativas, normas e preocupações. É um conceito amplo que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e sua relação com seu meio.

E por que avaliar a Qualidade de Vida dos alunos?

Na avaliação da QV o aluno faz uma autoavaliação, tem um momento de autopercepção, em que define em que medida em diversos aspectos de sua vida está se sentindo bem ou não. Com este resultado é possível conhecer e reverter situações que até então poderiam ser desconhecidas pela escola. Ela serve como

referência para mudanças e transformações necessárias dentro do contexto educacional.

Nesta pesquisa, a avaliação da Qualidade de Vida foi realizada com alunos que frequentam a Sala de Recursos Multifuncional e trouxe um bom subsídio para a equipe gestora, pois revelou a autopercepção dos alunos em relação a diferentes dimensões de sua vida, destacando os pontos com menor escore, os quais demonstram suas fragilidades e precisam ser analisados com atenção. Portanto, permite a elaboração de estratégias capazes de intervir de maneira pontual e efetiva, através da parceria com as famílias e comunidade escolar.

O que é Sala de Recursos Multifuncional?

Sala de Recursos Multifuncional é o espaço em que é realizado o atendimento educacional especializado com estudantes que apresentam laudo de deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e transtornos funcionais específicos. Nesse local o professor identifica as habilidades, especificidades e necessidades educacionais do aluno, define e organiza estratégias, serviços e recursos pedagógicos e de acessibilidade conforme as especificidades. Além disso, articula dialogicamente um trabalho coletivo efetivo com os professores do turno, com a família e rede de apoio para assegurar assim, o direito do aluno de permanência e sucesso no processo de ensino e aprendizagem.

Esta foi a pincelada inicial para a apresentação. Convido você a assistir o próximo vídeo com o tema: Metodologia da Pesquisa.

VIDEO 2: METODOLOGIA DA PESQUISA

Vamos conhecer um pouco mais sobre esta pesquisa?

A pesquisa foi de abordagem Quantitativa, exploratória quanto aos objetivos e de natureza aplicada. Teve como objetivo avaliar a Qualidade de Vida dos alunos das Salas de Recursos Multifuncional do município de Castro-PR, a fim de compreender os fenômenos que a afetam e propor estratégias de intervenção no contexto da gestão escolar para sua melhoria.

Participaram alunos da rede estadual de ensino, do município de Castro-Pr, com idade entre 10 e 18 anos, matriculados nas Salas de Recursos Multifuncional, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e cujos responsáveis assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu de maneira presencial entre os meses setembro e novembro de 2021. O questionário impresso foi aplicado pelas professoras regentes das Salas de Recursos Multifuncional em 12 escolas.

Foram avaliados 148 alunos, a maioria do sexo masculino, sendo estes 93 alunos (62,83%) e 55 (37,17%) do sexo feminino. A média de idade foi de 13,86 anos, com desvio padrão de $\pm 1,81$.

A pesquisa, seguiu a Resolução nº 466-2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, além de ser consentida pelos gestores de cada instituição.

Agora, vamos conhecer um pouco mais sobre o questionário KIDSCREEN-27, utilizado na pesquisa.

O instrumento KIDSCREEN-27 é de livre acesso e de fácil aplicabilidade. Este questionário é composto por 27 questões objetivas, que apresentam o mesmo número de alternativas de 1 a 5, com conceitos simples de: nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente e sempre. Nada, pouco, moderadamente, muito e totalmente. Ou excelente, muito boa, boa, fraca e ruim.

As 27 questões são divididas em 5 dimensões:

A dimensão 1, Bem-Estar Físico, que avalia o nível de atividade física, de energia e resistência, assim como o sentimento do aluno em relação à sua saúde.

A dimensão 2, Bem-Estar Psicológico, que avalia as emoções positivas, a satisfação com a vida, assim como, os sentimentos de tristeza e solidão.

A dimensão 3, Autonomia e Relação com os Pais, que mede a qualidade de interação com os seus pais ou cuidadores, a forma como se sente amada e apoiada pela família. Examina também, a percepção do nível de autonomia e da qualidade dos recursos econômicos.

A dimensão 4, Suporte Social e Grupo de Pares, que considera as relações sociais e os amigos. Avalia a qualidade das interações com o grupo de pares e o apoio percebido.

A dimensão 5, Ambiente Escolar, que explora a percepção das capacidades cognitivas, de aprendizagem e concentração, assim como, os sentimentos pela escola. Avalia, ainda, a percepção da relação com os professores.

Quadro TIMOSSI: A análise dos dados foi configurada na forma de média aritmética dos escores, expressa por meio de gráficos. Seguindo a classificação de níveis de satisfação apresentados por Timossi et al. (2009, p. 400), que varia entre muito insatisfeito a muito satisfeito.

Além da representação da QV do público estudado em geral, foi expressa nos gráficos a QV em relação às variáveis sexo e em relação ao diagnóstico de maneira geral e específica.

Os domínios que apresentaram maior e menor escore foram descritos, analisados e embasaram as sugestões de propostas de intervenção nas instituições escolares por meio de ações da gestão escolar.

Foi um prazer estar com você, espero que tenha gostado deste vídeo e conto com você no vídeo 3 com o tema: Resultados da pesquisa.

VÍDEO 3: RESULTADOS DA PESQUISA

Neste vídeo, apresentaremos os resultados da pesquisa por meio de gráficos. Então, vamos começar?

Gráfico 1: Índice da Qualidade de Vida Geral

Podemos ver que o maior escore foi encontrado no Domínio 4 – Suporte Social e Grupo de Pares, em que a autopercepção dos alunos chegou a 73,0. E o menor escore foi no Domínio 3 - Autonomia e Relação com os Pais, com 67,40.

Todos os resultados encontram-se acima do limiar de satisfação.

Gráfico 2: Variável Sexo

Na variável sexo, constatou-se que os alunos do sexo masculino apresentam melhor QV que as alunas do sexo feminino, nos domínios Atividade Física e Saúde, Bem-estar Psicológico, Autonomia e Relação com os pais e Suporte Social e Grupo de Pares. Apenas no Ambiente Escolar as meninas tiveram o mesmo escore.

Gráfico 3: Variável Diagnóstico

Os dados revelam que os alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade apresentam o maior escore, de 78,96.

A maioria dos diagnósticos apresentou maior escore no Domínio 4 – Suporte Social e Grupo de Pares.

Gráfico 4 – Deficiência Intelectual

Os alunos com Deficiência Intelectual, apresentaram a maior pontuação aparece no domínio 2 – Bem-estar psicológico, e o índice mais baixo está no domínio 3 – Autonomia e relação com os pais.

Gráfico 5 – Distúrbio de Aprendizagem

Os alunos com Distúrbio de Aprendizagem, apresentaram a maior pontuação aparece no domínio 4 – Suporte social e grupo de pares, e o índice mais baixo está no domínio 1 – Bem-estar físico.

Gráfico 6 - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

Os alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, apresentaram a maior pontuação aparece no domínio 4 – Suporte social e grupo de pares, e o índice mais baixo está no domínio 3 – Autonomia e relação com os pais.

Gráfico 7 - Transtorno do Espectro Autista

Os alunos com Transtorno do Espectro Autista, apresentaram maior pontuação aparece no domínio 4 – Suporte social e grupo de pares, e o índice mais baixo está no domínio 3 – Autonomia e relação com os pais.

Agradeço sua atenção e convido você a assistir o próximo vídeo, onde apresentaremos as discussões e as possibilidades de intervenção da gestão escolar.

VÍDEO 4: DISCUSSÕES E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES

Neste vídeo, destacaremos as dimensões com os escores mais altos e os mais baixos de cada variável e as sugestões de possíveis intervenções que podem ser desenvolvidas na escola pela Gestão Escolar.

Em relação à Variável Sexo, constatou-se que os alunos do sexo masculino apresentam melhor QV que as alunas do sexo feminino, em todos os domínios, com exceção do Ambiente Escolar, em que obtiveram o mesmo escore.

A gestão escolar precisa estar atenta às necessidades específicas das adolescentes que enfrentam, além das mudanças físicas e psicológicas, situações cotidianas de assédio e violência e que, muitas vezes, repercutem na escola, local em que se sentem mais seguras para partilhar suas experiências. Nestes casos, sugere-se que a gestão escolar precisa ser parceira da rede municipal de apoio das escolas como o Centro de Referências Especializado em Assistência Social (CREAS) e o Conselho Tutelar (CT) que, nestes casos, precisam ser acionados e prestar todo o suporte necessário para resolução dos problemas.

Em relação a Variável Diagnóstico, a dimensão 4, referente ao Suporte Social e Grupo de Pares, é a que apresentou maior pontuação em todos os diagnósticos. Esta questão pode ter relação com o fato de os alunos pesquisados estão inseridos na rede regular de ensino e que convivem diariamente com seus pares, aprendendo a se relacionar e desenvolvendo as habilidades necessárias para o bom convívio, conforme observado nos estudos de Montoan (2015), Garcia (2018) e Oliveira (2018).

Os alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade apresentaram alto escore no domínio 4 – Suporte Social e grupo de Pares (84,03), e o mais baixo no domínio 3 – Autonomia e Relação com os pais (72,61).

Em relação ao domínio da Autonomia e Relação com os pais, seu índice ainda está dentro do nível satisfatório. Porém, a questão da autonomia é um ponto que merece atenção. A gestão escolar pode efetivar com a família uma parceria para

desenvolverem concomitantemente a autonomia. Por meio da criação de suporte para o aluno utilizar, por exemplo, o transporte público escolar que passa pelas escolas, estimular ações internas pedagógicas, esportivas e culturais, que promovam as habilidades de fazer escolhas e perceber suas vontades próprias.

Os alunos que apresentam diagnóstico de Deficiência Intelectual apresentaram o maior escore foi no domínio 2 – Bem-estar Psicológico (73,88), e o menor no domínio 3 – Autonomia e relação com os pais (66,96).

O trabalho colaborativo efetivo entre escola, família e atendimento clínico é fundamental nestes casos. A gestão escolar precisa ser a articuladora de ações conjuntas para buscar estimular a autonomia do aluno. Além de fazer o alinhamento entre os que os médicos e terapeutas estão trabalhando, a família, o Atendimento Educacional Especializado e os professores do ensino regular.

Somente com ações conjuntas com objetivos comuns, é possível uma alteração deste quadro de desenvolvimento. E, indiretamente, esta ação conjunta contribuirá na relação entre os pais e filhos, pois estimulará o interesse dos pais pelas questões clínicas, pedagógicas e sociais do filho, que se sentirá acolhido e respeitado neste contexto.

Os alunos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista apresentaram alto escore no domínio 4 - Suporte Social e grupo de Pares (73,75) e o menor escore no Domínio 3 - Autonomia e Relação com os pais (67,86).

A gestão escolar precisa organizar ações colaborativas conjuntas com a família para o desenvolvimento da Autonomia e Relação com os pais. Como nas demais condições, este é um trabalho que exige planejamento e parceria com as famílias e comunidade escolar. As mudanças comportamentais do TEA, segundo Brites (2020, p.1), precisam ser assistidas de forma efetiva, estimulando os comportamentos desejáveis. Para isso, é necessária a inserção em atividades práticas como jogos, atividades culturais como o teatro e utilizar o reforço positivo.

Em casa, a família precisa estimular a independência nas atividades de vida diária (AVDs), como higiene pessoal, alimentação e vestimenta. Estas atividades podem favorecer a socialização, comunicação, as relações interpessoais e, principalmente, a autonomia.

Os alunos com diagnóstico de Distúrbio de Aprendizagem apresentaram alto escore na dimensão 4 - Suporte Social e grupo de Pares (75,35) e o menor escore no domínio 1 - Atividade Física e Saúde (63,47).

A questão do déficit em perceber e/ou processar informações pode interferir na autopercepção de suas condições de saúde e físicas. A gestão escolar pode intervir nestas questões através de um trabalho planejado com os professores da disciplina de Educação Física, pois esta dimensão incorpora questões como a saúde em geral e específicas, como a capacidade de executar corretamente os movimentos, sentir-se ativo e com energia para o dia-a-dia.

Durante as aulas, os professores podem avaliar a motricidade destes alunos e verificar se existe algo físico que está comprometendo seu desempenho na execução dos movimentos. Também, se há questões como não gostar de fazer atividade física ou ,até mesmo, de estar com pouca energia e precisar ser encaminhado para o serviço de saúde para realização de exames.

Não basta os pais estarem presentes na escola, é necessário criar uma rede de apoio às famílias que lhes deem o suporte necessário para resolverem os conflitos naturais que decorrer da adolescência.

Despertar nos pais a compreensão das mudanças que ocorrem na adolescência, não somente físicas, mas o perceber no filho os seus anseios e as dificuldades que enfrentam com as mudanças físicas e emocionais. Restabelecer o diálogo que, muitas vezes, neste período torna-se mais difícil e é pouco estimulado.

Promover a formação continuada com as famílias é uma possibilidade de intervenção da Gestão Escolar, pois, muitas vezes, dentro da própria instituição existem pessoas capacitadas que podem intervir, positivamente, nestas relações e propiciar momentos de reflexão, estudo, vivências e trocas de experiência, que são estratégias importantes para o trabalho com as famílias.

A questão financeira afeta diretamente a QV dos alunos. Porém intervir, nesta área, é uma limitação para a Gestão Escolar. Há uma possibilidade mínima de atuação frente a esta demanda, através da disciplina Educação Financeira, que trata em seus conteúdos básicos da economia familiar através da resolução de problemas relacionados ao orçamento, planejamentos e gastos cotidianos. Nesta disciplina, os alunos aprendem a fazer o planejamento financeiro mensal, percebendo os gastos

familiares em relação à renda, aprendem a calcular juros simples e compostos e resolver problemas que exigem interpretação de dados e tomadas de decisões sobre compras.

A Gestão Escolar pode articular esta disciplina com o professor, equipe pedagógica e comunidade escolar através de projetos interdisciplinares, de forma que estas reflexões transcendam a escola e cheguem até a casa dos alunos, abrindo um espaço de participar, ainda que indiretamente, na conscientização básica sobre as finanças domésticas e o uso racional dos recursos.

Existe uma interdependência entre a Escola e a Família. O trabalho colaborativo da escola com a família pode ser consolidado gradativamente, mediante a sensibilização dos pais, seguido da aproximação e criação de vínculo. Estes precisam sentir que a escola é um ambiente aberto, acolhedor e capaz de fornecer o apoio necessário. Precisam perceber que a convivência com os outros pais é positiva e traz crescimento para as famílias.

Toda mudança, no ambiente escolar, precisa ter origem no bom planejamento e mobilização da comunidade escolar. Um fator relevante neste aspecto é constatado pelo escore de 71,03 no domínio Ambiente Escolar, demonstrando que a vivência dos alunos na escola é satisfatória, que se sentem felizes no ambiente escolar, que estão satisfeitos com seus estudos, conseguem prestar atenção nas aulas e têm boa relação com os professores. Estes foram os resultados da pesquisa e algumas discussões levantadas. Agradeço sua companhia e espero vocês no último vídeo com as considerações finais.

VÍDEO 5: CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado geral da pesquisa demonstra que os alunos estão acima do limiar de satisfação, baseado na classificação proposta por Timossi et al. (2009, p. 400).

Os resultados dos escores na dimensão 1, do Bem-estar Físico, demonstram que os alunos se sentem bem em relação à sua saúde, têm energia e conseguem realizar atividades físicas.

Na dimensão 2, do Bem-Estar Psicológico, constatou-se que os alunos se percebem felizes, otimistas, satisfeitos com a vida e com equilíbrio emocional.

A dimensão 3, da Autonomia e Relação com os Pais, foi a que resultou no menor escore e levantou questões importantes para serem refletidas. O baixo escore reflete sentimentos de limitação, de falta de apreciação por parte da família e de que os recursos econômicos restringem o estilo de vida. É o ponto de atenção para a gestão escolar, que precisa criar estratégias de intervenção, buscando um trabalho colaborativo mais efetivo com a família, por meio de formações e vivências que restaurem a relação entre pais e filhos adolescentes e que orientem ações específicas para o desenvolvimento da autonomia nesta faixa etária.

A dimensão 4 - Suporte Social e Grupo de Pares, revela uma percepção de aceitação, apoio e pertencimento ao grupo de pares. Retrata que os alunos têm boas interações sociais, sendo este um dado importante.

O Ambiente escolar foi avaliado na dimensão 5, diretamente ligada com a vida escolar. O escore revelou que os alunos têm satisfação pela escola e se sentem com sucesso na vida escolar.

Refletindo sobre o bom resultado nestas duas dimensões, 4 e 5, relacionadas à vida social e escolar é possível ter uma visualização de como os alunos têm se sentido no processo de inclusão, pois gostar da escola e ter boas relações sociais são alicerces importantes para sucesso no processo de ensino e aprendizagem e de preparação para uma vida independente e produtiva.

O tema desta pesquisa ainda requer mais aprofundamento, pois são escassos os trabalhos específicos relacionados à Qualidade de Vida de alunos frequentadores da Sala de Recursos Multifuncional, não havendo evidências suficientes para a realização de estudos comparativos e reflexões com base em trabalhos similares.

Esta pesquisa elucidou questões importantes que nascem na escola, diretamente relacionadas aos alunos, pois mostra as dimensões da qualidade de vida a partir dos olhos do próprio aluno, por meio de suas percepções. Isto traz uma riqueza de dados que precisam ser observados, considerados e transformados em ações diretas e efetivas da gestão escolar, reforçando as áreas que apresentaram melhores resultados como as dimensões do bem-estar físico, psicológico, social e

no ambiente escolar. E busquem, de maneira colaborativa e dialógica, interferir na dimensão que obteve o menor resultado, que diz respeito à autonomia e relação com os pais.

As mudanças são possíveis e cabem a gestão escolar democrática reger todos os envolvidos com maestria e de forma harmônica. Despertando o senso do bem comum, definindo objetivos e planejando coletivamente. Na educação do adolescente com condições especiais, todos os envolvidos são corresponsáveis, não sendo adequada a condução de ações isoladas.

Terminamos aqui a apresentação desta pesquisa.

Aproveito para agradecer ao meu orientador, Professor Dr. Bruno Pedroso, todas as orientações e dicas tão necessárias.

A minha colega Valdenise Batista Bueno, por todo o apoio e companheirismo nesta caminhada do Mestrado e a intérprete de LIBRAS, Professora Luciane Selski Portela David, pela disponibilidade.

Assim como a todos vocês que assistiram a estes vídeos, gratidão. Espero que este Produto Educacional instigue vocês, professores e gestores escolares, a buscarem aprofundamento neste tema e a levarem adiante a proposta de continuidade deste estudo, em descobrir como está a Qualidade de Vida de seus alunos e de que forma podem melhorá-la.

Foi uma grande satisfação partilhar esta pesquisa com vocês. Caso surjam dúvidas ou mesmo curiosidades, entre em contato pelo meu e-mail: angela_dancan@hotmail.com

Anexo A – KIDSCREEN - 27

KIDSCREEN-27 – FILHOS (VERSÃO EM PORTUGUÊS)

COLÉGIO ESTADUAL: _____
 ALUNO: _____ IDADE: _____
 TURMA: _____ ENSINO: () FUNDAMENTAL () MÉDIO
 SEXO: () MASCULINO () FEMININO
 DIAGNÓSTICO: _____

INSTRUÇÕES:

ESTE QUESTIONÁRIO É SOBRE COMO VOCÊ SE SENTE A RESPEITO DE SUA QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE E OUTRAS ÁREAS DE SUA VIDA. POR GENTILEZA:

- ➔ RESPONDA TODAS AS QUESTÕES CIRCULANDO O NÚMERO QUE MELHOR EXPRESSA SUA RESPOSTA.
- ➔ RESPONDA PENSANDO EM COMO VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO NAS SUAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS.

01. ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE:

		EXCELENTE	MUITO BOM	BOA	FRACA	RUIM
01	EM GERAL, COMO VOCÊ DIRIA QUE ESTÁ A SUA SAÚDE?	1	2	3	4	5
		NADA	POUCO	MODERADAMENTE	MUITO	TOTALMENTE
02	VOCÊ SE SENTIU APTO E BEM DISPOSTO?	1	2	3	4	5
03	VOCÊ TEM SIDO FISICAMENTE ATIVO?	1	2	3	4	5
04	VOCÊ TEM SIDO CAPAZ DE CORRER BEM?	1	2	3	4	5
* PENSANDO NA SEMANA PASSADA:		NADA	POUCO	MODERADAMENTE	MUITO	TOTALMENTE
05	VOCÊ TEM SE SENTIDO CHEIO DE ENERGIA?	1	2	3	4	5

02. BEM-ESTAR PSICOLÓGICO:

		NADA	POUCO	MODERADAMENTE	MUITO	TOTALMENTE
01	A SUA VIDA TEM SIDO AGRADÁVEL	1	2	3	4	5
		NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
02	VOCÊ TEM ESTADO DE BOM HUMOR?	1	2	3	4	5
03	VOCÊ TEM SE DIVERTIDO?	1	2	3	4	5
04	VOCÊ TEM SE SENTIDO TRISTE?	1	2	3	4	5
05	VOCÊ TEM SE SENTIDO TÃO MAL QUE NÃO TEM VONTADE DE FAZER COISA ALGUMA?	1	2	3	4	5
06	VOCÊ TEM SE SENTIDO ABANDONADO?	1	2	3	4	5
07	VOCÊ TEM ESTADO FELIZ DO JEITO QUE VOCÊ É?	1	2	3	4	5

03. AUTONOMIA E RELAÇÃO COM OS PAIS

		NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
01	VOCÊ TEM TIDO TEMPO SUFICIENTE PARA VOCÊ MESMO?	1	2	3	4	5
02	VOCÊ TEM CONSEGUIDO FAZER AS COISAS QUE VOCÊ QUER NO SEU TEMPO LIVRE?	1	2	3	4	5
03	SEUS PAIS TÊM TIDO TEMPO SUFICIENTE PARA VOCÊ?	1	2	3	4	5
04	SEUS PAIS TÊM TRATADO VOCÊ COM JUSTIÇA?	1	2	3	4	5
05	VOCÊ TEM CONSEGUIDO CONVERSAR COM SEUS PAIS QUANDO QUER?	1	2	3	4	5
06	VOCÊ TEM TIDO DINHEIRO SUFICIENTE PARA FAZER AS MESMAS COISAS QUE SEUS AMIGOS FAZEM?	1	2	3	4	5
07	VOCÊ TEM DINHEIRO SUFICIENTE PARA SUAS DESPESAS?	1	2	3	4	5

04. SUPORTE SOCIAL E GRUPO DE PARES

		NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
01	VOCÊ TEM PASSADO TEMPO COM OS AMIGOS?	1	2	3	4	5
02	VOCÊ TEM SE DIVERTIDO COM SEUS AMIGOS?	1	2	3	4	5
03	VOCÊ E SEUS AMIGOS TÊM SE AJUDADO?	1	2	3	4	5
04	VOCÊ TEM CONSEGUIDO CONFIAR EM SEUS AMIGOS?	1	2	3	4	5

05. AMBIENTE ESCOLAR

		NADA	POUCO	MODERADAMENTE	MUITO	TOTALMENTE
01	VOCÊ TEM ESTADO FELIZ NA ESCOLA?	1	2	3	4	5
02	VOCÊ TEM SE SAÍDO BEM NA ESCOLA?	1	2	3	4	5
03	VOCÊ TEM CONSEGUIDO PRESTAR ATENÇÃO NAS AULAS?	1	2	3	4	5
04	VOCÊ TEM SE DADO BEM COM SEUS PROFESSORES?	1	2	3	4	5