

I Simpósio Internacional de Educação de Santana no Estado do Amapá.

Estratégias utilizadas no desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual no Atendimento Educacional Especializado - AEE

Christiane Kline de Lacerda Silva

chriskline@gmail.com

Francisca Maria Peres de Holanda

mariliapadag@hotmail.com

Teresina-PI

2017

Índice

Resumo	3
1. Introdução	4
2. Desenvolvimento	6
2.1 Um pouco de História da Deficiência Intelectual.....	6
2.2 Deficiência Intelectual – DI: Definições.....	9
2.3 O Atendimento Educacional Especializado da Deficiência Intelectual: reflexões sobre as estratégias de ensino.....	11
3. Conclusão.....	14
4. Referências.....	15

Estratégias utilizadas no desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual no Atendimento Educacional Especializado

Silva, Christiane Klline de Lacerda

chrisklline@gmail.com

Holanda, Francisca Maria Peres de

mariliapedag@hotmail.com

Universidade Tecnológica Intercontinental - UTIC

RESUMO: Sob a perspectiva da Educação Inclusiva a Educação especial representa uma alternativa de democratização da educação e, desta forma, enquanto modalidade de ensino deve proporcionar ao educando uma educação de qualidade que lhes permita insir-se socialmente, ter autonomia e liberdade individual. As instituições de Ensino devem, além de acolher a pessoa com deficiência, ofertar-lhes condições para que estes possam aprender o que envolve desde a adequação dos espaços da escola, acessibilidade, até aquisição e qualificação dos recursos materiais e humanos. Assim, a Educação Especial disponibiliza o Atendimento Educacional Especializado – AEE, que consiste em um serviço de identificação, elaboração, organização dos recursos pedagógicos, funcionando como um apoio ao discente, e acessibilidade a fim de que as barreiras para a plena participação dos alunos sejam eliminadas, considerando as suas necessidades específicas. De acordo com a Associação Americana de Deficiência Intelectual, a deficiência intelectual é caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, expressas nas habilidades práticas, sociais e conceituais, originando-se antes dos 18 anos de idade. A Classificação Internacional de Doenças, CID-10, enfatiza as possibilidades de diagnóstico na presença de déficits do funcionamento intelectual e adaptativo. Cabe ao sistema educacional oportunizar aos educandos com deficiência intelectual o acesso a educação considerando suas necessidades educacionais específicas. No cotidiano escolar, o AEE representa também um apoio aos docentes e orientação as famílias dos educandos, embora esta não seja sua principal função. Conforme a Lei de diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB no seu artigo o 4º, inciso III, tal serviço deve ser gratuito aos educandos com necessidades educacionais especiais preferencialmente no âmbito escolar, podendo ser realizado também em instituições especializadas em parceria com as Instituições escolares. Tal atendimento deve ser realizado no contra turno do horário regular. Os casos de Deficiência Intelectual representam uma demanda significativa para o AEE, contudo os caminhos utilizados para a aprendizagem dos alunos com deficiência Intelectual ainda tem preocupado os profissionais da educação. O presente artigo resulta de pesquisa bibliográfica para a compreensão da temática e tem como objetivo refletir sobre as principais estratégias de desenvolvimento utilizadas no Atendimento Educacional Especializado, baseando-se nas vivências de atendimento aos deficientes Intelectuais em escolas da rede municipal de Ensino da cidade de Teresina-Piauí.

Palavras-chave: Educação Especial – Atendimento Educacional Especializado- Estratégias de Ensino – Deficiência Intelectual

1. Introdução

Recorreu-se a história da Educação Especial como ponto de partida para a compreensão de sua evolução assinalada por leis, decretos e conferências mundiais, que marcaram a transição do paradigma da exclusão para um modelo político-cultural que emerge como alternativa democratizadora da educação – Educação Inclusiva.

Sabe-se que as mudanças paradigmáticas impõem um ritmo de pensamento e comportamento para a sociedade, contudo, na maioria das vezes, acompanhar tal ritmo não é tarefa fácil. Isso porque um paradigma não desaparece instantaneamente na presença de outro. Eles coexistem até que o novo prevaleça sobre os demais. Assim, entende-se a necessidade de sensibilizar a sociedade para a equidade e assegurar oportunidades de desenvolvimento e de inserção social daqueles que, por muito tempo, foram considerados insuficientes e imperfeitos: os deficientes. Mas o que é deficiência?

Etimologicamente a palavra deficiente deriva do latim *deficiens*: falho, incompleto. Então, se pensarmos nos limites humanos a origem da palavra direciona ao questionamento a respeito de quem deverá ser considerado deficiente. Sobre ser deficiente, Mário Quintana, poeta brasileiro, expressa artisticamente que: “Deficiente é aquele que não consegue modificar sua vida, aceitando as imposições de outras pessoas ou da sociedade em que vive, sem ter consciência de que é dono do seu destino.”

Logo os desdobramentos promovidos pela temática, nas mais variadas áreas, tem gerado discussões quanto a concepção do termo deficiência e a sua conceituação passou por uma série de atualizações ao longo da história.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS o termo deficiência corresponde a toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente, que pode ser classificada em cinco grupos: física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla.

Sob a perspectiva da Educação Inclusiva a Educação Especial passa a representar uma alternativa para a democratização da educação e, enquanto modalidade de ensino, deverá proporcionar educação de qualidade que permita a pessoa com

deficiência insir-se socialmente, ter autonomia e liberdade individual. A Educação Especial visa, então, o pleno desenvolvimento do educando, e, considerando as suas necessidades educacionais especiais, requer mobilização, adaptação e/ou elaboração de métodos, e recursos para a consecução dos seus objetivos.

De acordo com os dados obtidos no ano de 2015 através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em parceria com o Ministério da Educação, 62% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência. 0,8% da população possui algum tipo de Deficiência Intelectual sendo que a maioria (0,5%) já nasceu com as limitações. O IBGE aponta ainda que do total de pessoas com deficiência intelectual, mais da metade (54,8%) tem grau intenso ou muito intenso de limitação e cerca de 30% freqüentam algum serviço de reabilitação em saúde.

Destarte, as instituições de Ensino devem, além de acolher a pessoa com deficiência, ofertar-lhes condições para que estes possam aprender o que envolve desde a adequação dos espaços da escola, acessibilidade, até aquisição e qualificação dos recursos materiais e humanos. Porém, a realidade é que a temática ainda provoca sentimentos adversos na comunidade escolar e grande preocupação por parte dos docentes, no que diz respeito aos meios utilizados para facilitar o processo de aprendizagem destes alunos.

O Atendimento Educacional Especializado – AEE, representa um apoio ao aluno com deficiência para facilitar o processo de ensino e aprendizagem. É grande a demanda de alunos com Deficiência Intelectual ao AEE, e, embora o número de alunos com este tipo de deficiência seja significativo, percebe-se que os partícipes do processo educativo ainda pouco conhecem a respeito dela. Cabe ao professor do AEE ajudar o aluno com deficiência intelectual a ter autonomia, prepará-lo para atuar no mundo além dos muros da escola, para tanto, faz-se necessário considerar suas especificidades.

As questões sobre a aprendizagem do aluno com deficiência intelectual concentram-se desde a possibilidade de aprendizado dos mesmos, visto que ao longo de décadas permaneceu a idéia de que eram incapazes de aprender, até sobre quais as estratégias de ensino se deve utilizar para facilitar seu processo de aprendizagem.

Assim, o trabalho objetiva refletir sobre as estratégias de ensino utilizadas no atendimento educacional especializado do aluno com Deficiência Intelectual haja vista que hoje as expectativas quanto à aprendizagem do aluno com atraso cognitivo são positivas, pois se entende que as limitações no funcionamento mental presentes na deficiência Intelectual podem até tornar a aprendizagem mais lenta, mas não a impossibilita.

Contudo, ao passo em que se descortinam novas descobertas e possibilidades, apoiadas pelo desenvolvimento de pesquisas e ciências auxiliares a educação, frustrações e novas dúvidas emergem no fazer pedagógico nas salas de Atendimento Educacional Especializado.

Assim, refletir sobre as estratégias de ensino para Pessoas com Deficiência Intelectual no Atendimento Educacional Especializado, possibilita revisar teorias, reavaliar e discutir sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas tanto em sala de aula quanto no AEE o que confere relevância acadêmica – científica a este trabalho.

Igualmente, o estudo adquire relevância social uma vez que promove a compreensão sobre a Deficiência Intelectual e a discussão sobre a Educação Especial a partir da reflexão sobre as práticas inclusivas em toda sociedade, pois que o conhecimento a respeito da temática contribui para que as barreiras do preconceito sejam eliminadas gradativamente, na família, na escola e no mundo do trabalho.

2. Desenvolvimento

2.1 Um pouco de história

A falta de compreensão e o preconceito têm sido responsáveis pela marginalização das pessoas com deficiência desde a antiguidade até os dias atuais. O tema das deficiências foi tratado em escritos ao longo do processo histórico e refletem como as sociedades antigas lidavam com elas.

O extermínio e o abandono das pessoas com deficiência intelectual foram práticas legitimadas socialmente. Como exemplo disso, em 2.100 a.c, o código de Hammurabi, conjunto de leis que dispunham sobre regras e punições para eventos da vida cotidiana na mesopotâmia, assinalava políticas de extermínio para as pessoas com deficiência intelectual. Assim como na Grécia antiga, onde o Estado também legitimava

tal prática, uma vez que se cultuava a beleza e a perfeição. Percebe-se, pois, que a história dos povos antigos é caracterizada pela exclusão total da pessoa com deficiência intelectual.

Na idade média houve mudanças na forma como se concebia as deficiências, e, entre os séculos IV e XIV, utilizava-se do misticismo e do ocultismo para compreendê-las. A religiosidade excessiva, característica do período, influenciou a maneira de tratar as pessoas com deficiência intelectual, que passaram a ser vistos como “filhos de Deus” e, desta forma, não se permitia mais a prática de extermínio, contudo as pessoas com deficiência intelectual eram tratadas como incapazes. Era uma prática de caridade cristã despreocupada com a cidadania dos deficientes intelectuais.

Pletsch apud Almeida e Tartuci (2015:678) salientam que o tratamento a pessoa com deficiência intelectual na idade média “refletia a ambivalência entre caridade/castigos para uns e segregação/proteção para outros.” Embora se tivesse uma visão mais humanitária que nas sociedades antigas o tratamento as pessoas com deficiência intelectual na idade média era protecionista por parte das instituições religiosas e não havia preocupação com o seu desenvolvimento ou com a sua integração à sociedade.

No século XVI a deficiência Intelectual tornou-se domínio da medicina e foi concebida como doença mental e as pessoas com deficiência eram mantidas isoladas da sociedade em instituições asilares. O tratamento as doenças mentais, nesta época, era primitivo. Portanto, a prevalência do modelo médico-científico contribuía para a sua marginalização dos deficientes intelectuais na sociedade, uma vez que o critério utilizado era ainda, segundo corrobora Macedo (2005), “o de pertencer ou não pertencer a um grupo dominante, ou seja, as pessoas normais”.

A preocupação com a integração da pessoa com deficiência intelectual aconteceu somente nos séculos XVIII e XIX quando passou a ser objeto de estudo das ciências em ascensão e se enfatizou a necessidade realizar intervenções educacionais objetivando desenvolvê-las de acordo com suas limitações.

Novos contornos para a Educação especial surgiram no início do século XX quando um menino de hábitos selvagens com aproximadamente 12 anos de idade foi encontrado nos bosques de Aveyron, no sul da França no ano de 1797. Após sua captura,

o menino foi mantido no Hospital Salpêtrière no qual o psiquiatra Phillipe Pinel (1745-1826) trabalhava como médico chefe. As observações de Pinel resultaram que o menino não era um selvagem, mas um idiota irrecuperável e, assim, não realizou nenhuma intervenção de caráter educacional. O médico e supôs ainda que a sua deficiência talvez tenha sido motivo de seu abandono uma vez que esta ainda era uma prática comum.

Como não se comunicava, a criança foi encaminhada para uma instituição específica para surdos e mudos aos cuidados do médico Jean-Marc Gaspard Itard (1744-1835), que diferentemente de Pinel, acreditava que o menino, a quem chamou de Victor, poderia ser reintegrado a sociedade através da educação. Desta forma, desenvolveu estratégias de estimulação de sua inteligência.

A sua experiência pedagógica de Itard com “Victor de Aveyron”, como ficou conhecido, foram registradas em dois relatórios que despertam interesse de educadores ainda hoje pela atualidade de suas metas, que consistiam, segundo Pereira e Glaush (2012), “em promover situações que motivassem, entre outros aspectos, o interesse pela vida social, a sensibilidade nervosa, o uso da fala e as operações mentais”.

Na transição entre os séculos XIX e XX as pesquisas de Edouard Séguin (1812-1880) na educação da pessoa com deficiência Intelectual merecem destaque, pois que segundo Tezzari (2009) foi o “precursor no desenvolvimento de um método pedagógico”:

Sua proposta era de uma educação que considerava a pessoa integralmente: os aspectos físicos, as suas funções, os aspectos psicológicos (segundo os conhecimentos existentes nessa área na época), os interesses, os sentimentos, a atividade física e a experiência. Destacava a importância do contexto, bem como das experiências e das vivências que o sujeito ali teria e de todas as ações do cotidiano (como vestir-se, tomar banho, alimentar-se. (Tezzari: 2009, p: 98-99)

Destaca-se também o trabalho de Maria Montessori (1870-1952), médica e pedagoga italiana, que interessou-se profundamente pela educação das crianças com deficiência acreditando que elas também necessitavam dos benefícios que a educação

proporcionava. A pedagogia de Montessori pode ser considerada verdadeiramente inclusiva, pois que no seu método se utiliza atividades comuns.

[...] conforme a referida autora, partindo do trabalho desenvolvido com crianças deficientes, Montessori elaborou o pressuposto de que existe, entre as crianças consideradas normais e aquelas com deficiência, uma correspondência de comportamentos e respostas. A diferença centra-se somente nos momentos e ritmos diferentes, sendo que ambas têm, de acordo com as premissas desta estudiosa, a possibilidade de aprender e de se desenvolver. (Tezzari: 2009:129)

No campo educacional brasileiro, foi somente nos anos 70 que a educação especial tornou-se centro das discussões e foram criadas as instituições educativas para as pessoas com deficiência. Porém foi somente depois da Declaração de Salamanca (1994), da constituição Federal de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, são os marcos iniciais da Educação Especial no Brasil e a partir deles que as práticas de inclusão da pessoa com deficiência foram legitimadas. Embora a história da educação especial brasileira seja marcada por muitas lutas para que os direitos da pessoa com deficiência sejam assegurados ainda nos dias atuais.

Muitos foram os esforços para definir a Deficiência Intelectual em nossa história e, conforme avançaram os estudos sobre ela, novas teorias surgiam e, com elas, novas nomenclaturas, tais como: idiota, imbecil, débil mental, oligofrênico, excepcional, retardado, deficiente mental. A cada nova visão, um novo conceito surgia, de forma que ainda nos dias atuais, não se saiba ao certo qual terminologia utilizar, assim, de acordo com Almeida e Tartuci (2015):

Buscar um conceito, uma definição, para identificar uma pessoa com deficiência intelectual, bem como o tratamento a ela designado, é uma tarefa árdua que está imbricada dos vários significados dados ao termo ao longo da história da humanidade, e que sofre alterações mediante as condições sócio- históricas

em que são produzidos tais sentidos.(Almeida e Tartuci: 2015:675)

2.2. Deficiência Intelectual – D.I: definições

O termo deficiência Intelectual foi introduzido, em 2004, através da Declaração Internacional de Montreal sobre a Inclusão como resultado de discussões realizadas na Conferencia Internacional sobre a deficiência intelectual em Montreal- Canadá. A Declaração de Montreal exortou que todos os membros da Organização dos Estados Americanos – OEA tornassem efetivas as disposições determinadas na Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência.

Além disso, na supracitada declaração, são reconhecidas as desvantagens e barreiras históricas enfrentadas pelas pessoas com deficiência Intelectual e concebe que assim como outras características humanas, constitui parte integral da experiência e da diversidade humana. Consta ainda o entendimento diferenciado da deficiência intelectual em função da diversidade cultural, apontando a necessidade de assegurar-lhes os direitos universais, assim, determina que as organizações internacionais: “incluam Deficiência Intelectual nas suas classificações, programas, áreas de trabalho e iniciativas com relação à “pessoas com deficiências intelectuais” e suas famílias a fim de garantir o pleno exercício de seus direitos e determinar os protocolos e ações desta área.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde, 10^a. Revisão, também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID-10, caracteriza o retardo mental como:

Parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. O retardo mental pode acompanhar um outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independentemente., habilidades sociais. (CID-10).

Ressalta-se que a CID-10 baseia-se na etiologia, na anatomia e nas causas externas das lesões, para caracterizar e diagnosticar a D.I, que está inserida no capítulo V, destinado aos transtornos mentais e comportamentais (F70- F79).

De acordo com a Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento – AAIDD, deficiência Intelectual é uma condição caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual, quanto no comportamento adaptativo, que está expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas, manifestadas antes dos dezoito anos de idade (AAMR, 2006).

Em uma tentativa de ampliar o modelo biomédico no diagnóstico das deficiências a OMS em 1976 publicou o International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH), em caráter experimental – A Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handicaps), a CIDID, que deu origem a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. Segundo Farias e Buchalla (2005):

A CIF descreve a deficiência (impairment) como as anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; incapacidade(disability). É caracterizada como as conseqüências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades; handicap (desvantagem) reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade. (Farias e Buchalla:2005:190)

No Brasil o Decreto 5296/04 da presidência da República Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. No capítulo II, do Atendimento prioritário considera que:

Deficiência mental caracteriza-se pelo funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: 1. comunicação; 2. cuidado

pessoal; 3. habilidades sociais; 4. utilização dos recursos da comunidade; 5. saúde e segurança; 6. habilidades acadêmicas; 7. lazer; e 8. trabalho; (Brasil, 2004)

Desta forma, entende-se que o conceito de deficiência intelectual ainda é impreciso e uma “questão complexa”, que segundo Silva (2005) possui causas múltiplas e diversas sendo algumas delas causadas por problemas estruturais e por lesões. “O fato de as causas se intrincarem e agirem umas sobre as outras não ajuda na compreensão do fenômeno, pois o resultado disso é que cada um projeta seus fantasmas e inventa remédios.”

2.3. Atendimento Educacional Especializado da deficiência Intelectual: uma reflexão sobre as estratégias de ensino.

Para ser considerada inclusiva, a escola precisa garantir, segundo o que dispõe a legislação, que todos tenham acesso ao ensino de qualidade. Para tanto deverá atender as necessidades educacionais especiais dos educandos. No caso das deficiências, as instituições escolares deverão dispor de recursos que possam facilitar o processo de ensino-aprendizagem.

O Atendimento Educacional Especializado- AEE representa um apoio ao aluno com deficiência para facilitar o seu processo de ensino e aprendizagem, sua missão, consiste em identificar, planejar e efetuar recursos tanto de, acessibilidade, quanto, pedagógicos que facilitem a participação dos alunos incluídos no ensino regular, visando principalmente seu desenvolvimento e sua aprendizagem.

O AEE complementa e/ou suplementa a formação do aluno, visando a sua autonomia na escola e fora dela, constituindo oferta obrigatória pelos sistemas de ensino. É realizado, de preferência, nas escolas comuns, em um espaço físico denominado Sala de Recursos Multifuncionais. Portanto, é parte integrante do projeto político pedagógico da escola. (SEESP/ SEED/ MEC, p. 17, 2010)

Ao iniciar o processo de educação formal o docente deve se questionar sobre para quem, o que, como e com o que ensinar. As respostas para tais questões estão intrinsecamente relacionadas de forma que tanto o aluno, o conteúdo, a metodologia e

materiais são alinhavados para proporcionar a aprendizagem do aluno. Os conteúdos selecionados devem interessar ao aluno assim como o método escolhido pelo professor deve despertar o interesse do aluno em aprender. Tal questionamento possui, então, uma natureza didática e é condição *sinequanon* para que processo de ensino-aprendizagem seja exitoso.

Porém, a escolha de um de um caminho pelo professor deve estar fundamentada teoricamente para que sua prática se desenvolva, pois que a perspectiva teórica e o caminho escolhido por ele terminam por direcionar a aprendizagem dos alunos. A Inclusão do aluno com deficiência Intelectual nas salas de aula regulares tornou necessário criar estratégias de ensino. Petrucci e Batiston (2006) apontam a relação íntima entre a palavra estratégia e as práticas de ensino, desta forma conceituam:

[...] a palavra ‘estratégia’ possui estreita ligação com o ensino. Ensinar requer arte por parte do docente, que precisa envolver o aluno e fazer com ele se encante com o saber. O professor precisa promover a curiosidade, a segurança e a criatividade para que o principal objetivo educacional, a aprendizagem do aluno, seja alcançada. (Petrucci e Batiston, 2006:263)

Assim, a prática do professor exige um planejamento no qual este definirá os meios a serem utilizados para a consecução dos objetivos do ensino independentemente das necessidades educacionais especiais dos seus alunos. Contudo a escolha deste caminho não predetermina o limite do desenvolvimento do indivíduo. Assim expressa Oliveira (2008): “A educação na área da deficiência intelectual deve atender às suas especificidades sem se desviar dos princípios básicos da educação proposta às demais pessoas. Quanto aos procedimentos de ensino Luckesi (1994) aponta:

Será que nós professores, ao estabelecermos nosso plano de ensino, ou quando vamos decidir o que fazer na aula, nos perguntamos se as técnicas de ensino que utilizaremos têm articulação coerente com nossa proposta pedagógica? Ou será que escolhemos os procedimentos de ensino por sua modernidade, ou por sua facilidade, ou pelo fato de dar menor quantidade de trabalho ao professor? Ou, pior ainda, será que

escolhemos os procedimentos de ensino sem nenhum critério específico? (Luckesi:1994: 155)

No que diz respeito a Educação Inclusiva, Batista e Mantoan (2005) falam que o professor “não ministra um “ensino diversificado” e para alguns. Ele prepara atividades diversas para seus alunos (com e sem deficiência mental) ao trabalhar um mesmo conteúdo curricular.” Por isso deve assumir uma postura flexível no que concerne as suas próprias expectativas assim como deve flexibilizar o seu planejamento.

Percebe-se clara influencia do método montessoriano, no desenvolvimento de estratégias de ensino para os alunos em D. I, no qual estes podem escolher entre os diversos recursos dispostos em sala, de acordo com o seu interesse ou nível de compreensão.

Sobre o que o Atendimento Educacional Especializado deve propiciar aos alunos com deficiência intelectual afirmam Batista e Mantoan (2005):

[...]condições de passar de um tipo de ação automática e mecânica diante de uma situação de aprendizado/ experiência – *regulações automáticas* para um outro tipo, que lhe possibilite selecionar e optar pelos meios que julguem mais convenientes para agir intelectualmente – *regulações ativas*, também descritas por Piaget.(Batista e Mantoan:2005:22)

Já Honora e Frizanco (2008) chamam atenção para as características pessoais e as particularidades no que concerne a aprendizagem e afirmam que:

“não existem receitas prontas para o trabalho com alunos tanto com deficiência intelectual, ou com outra deficiência, quanto com os sem deficiência. Devemos ter em mente que cada aluno é um e que suas potencialidades, necessidades e conhecimentos ou experiências prévias devem ser levados em conta, sempre.” (Honora& Frizanco: 2008: 107)

Cabendo então docente do AEE utilizar de todos os recursos disponíveis para que o aluno com deficiência Intelectual seja incentivado a descobrir-se em cada nova conquista. Não obstante, é necessário que o docente tenha uma perspectiva positiva do

processo de ensino-aprendizagem da pessoa com deficiência intelectual para que possa despertar o seu desejo de aprender.

3. Conclusões

Partindo das reflexões sobre e as estratégias desenvolvidas no Atendimento Educacional Especializado da deficiência intelectual, infere-se que os inúmeros sentidos que a deficiência intelectual teve no processo histórico representam obstáculos ao processo de ensino- aprendizagem do aluno com D.I. Não há diferenças, portanto, quanto ao que se deve aprender entre crianças com ou sem deficiência. O que importa é que ambas usufruam de uma educação de qualidade com objetivos, conteúdos, materiais, e metodologias organizados para uma prática de ensino eficaz.. As estratégias utilizadas pelos docentes no AEE, não podem abrir mão da subjetividade, considerando as experiências vividas e os limites e capacidades e devem ser, antes de tudo, satisfatórias, para que desperte no aluno o desejo de superar-se a cada dia.

4. Referências

- ALMEIDA, R. V. M E TARTUCI, D. Uma perspectiva histórica da deficiência intelectual: da exclusão total à inclusão. III EHECO – Catalão GO, Agosto de 2015. <https://eheco2015.files.wordpress.com/2015/09/uma-perspectiva-historica-da-deficiencia-intelectual1.pdf>
- AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION [AAMR]. (2006). Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio (10 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- BATISTA, C. MOTA; MANTOAN, T. E. Educação inclusiva : atendimento educacional especializado para a deficiência mental. [2. ed.]. – Brasília : MEC, SEESP, 2006.
- CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELATADOS À SAÚDE – CID- 10. <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

- DIAS, S. SOUZA & OLIVEIRA, M. C. S. LOPES DE. (2013). Deficiência Intelectual na perspectiva histórico- cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. *Revista Brasileira de Educação Especial*; 19(2), 169-182. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382013000200003>
- FARIAS, N; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas.187.Rev Bras Epidemiol .2005; 8(2): 187-93 Norma Farias http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm
- GARGHETTI, F. C., MEDEIROS, J. G., NUERNBERG, A. H. Breve história da deficiência intelectual. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 10, Julio, 2013, 101-116. <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/994/820>
- LUCKESI, CIPRIANO CARLOS. *Filosofia da educação*. São Paulo: Cortez, 1994
- MACEDO, L(2005). *Ensaio Pedagógico: como construir uma escola para todos?*. Artmed. Porto Alegre.
- PETRUCCI, V. B. C; BATISTON, R. R. Estratégias de ensino e avaliação de aprendizagem em contabilidade. In: PELEIAS, Ivam Ricardo. (Org.) *Didática do ensino da contabilidade*. São Paulo: Saraiva, 2006.
- SILVA, M. TEREZI; SANTOS A. (2005). Desvelando o sentido da deficiência mental: uma leitura psicanalítica. *Mental*, 3(4), 135-143. Recuperado em 15 de outubro de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272005000100009&lng=pt&tlng=pt. nha Bellanda Galuch**. *Florianópolis*, v. 30, n. 2, 553-571, maio/ago. 2012. <http://www.perspectiva.ufsc.br>