



**Universidade do Estado do Rio Janeiro**  
Centro de Educação e Humanidades  
Faculdade de Formação de Professores  
Departamento de Educação

Cassiane Oliveira Aleluia

## **Evolução na Escola de Crianças com Dificuldades de Aprendizagem e que Apresentam Deficiência Mental**

São Gonçalo  
2010

Cassiane Oliveira Aleluia

## **Evolução na Escola de Crianças com Dificuldades de Aprendizagem e que Apresentam Deficiência Mental**

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do curso de Pedagogia da Faculdade de Formação de Professores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms Vera Pereira Muniz

**Cassiane Oliveira Aleluia**

# **Evolução na Escola de Crianças com Dificuldades de Aprendizagem e que Apresentam Deficiência Mental**

Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como requisito de obtenção de título de Licenciatura em Pedagogia

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Professora Ms Vera Pereira Muniz – Orientadora

---

Professora Ms Mariza de Paula Assis – Banca externa

## **Dedicatória**

À minha família, meu alicerce, meus maiores incentivadores...

## **Agradecimentos**

Nesse momento no qual estou aqui com o resultado final de um pouco mais de quatro anos de caminhada vejo minha vida passar como se fosse um filme e, nesse filme, estão várias pessoas que participaram da minha vida e colaboraram com minha formação seja direta, seja indiretamente.

Devo agradecer antes de tudo a Deus pois foi O Próprio que me deu paciência, o dom da escrita e sabedoria para realizar este trabalho. Agradeço também a Ele por ter colocado na minha vida os meus pais, irmão, avós, tias, primos que sempre acompanharam em minha jornada não só acadêmica como de vida.

Aos meus amigos e amigas desde os que me acompanham do período de escola até hoje e, daí, foi criado um vínculo cada vez mais forte dentro da universidade. Obrigada pelos momentos de alegria e tristeza que compartilhamos juntos.

Aos professores que tive a oportunidade de conhecer e ter aulas, obrigada por passar um pouco de seus conhecimentos. Neles pude me orientar e refletir sobre o melhor caminho a seguir em minha formação. A orientadora pela liberdade dada para a execução deste trabalho.

A Escola Municipal Alberto Torres que cedeu o espaço à pesquisa e, em especial, àquelas que não foram apenas um objeto de estudo mas sim grandes colaboradoras da minha formação profissional e também, como pessoas, as crianças. O meu muito obrigada.

Art. 54 É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

(...)

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência,

preferencialmente na rede regular de ensino;  
(LEI 8069/90) - ECA

## **Resumo**

O presente trabalho expõe algumas considerações sobre dificuldade de aprendizagem, deficiência mental e como os dois são vistos pela escola e ainda o papel da mesma na evolução intelectual da criança que frequenta a educação especial. Para melhor compreensão sobre o que vem a ser dificuldade de aprendizagem suas causas e conseqüências e também, deficiência mental. Foram utilizados diversos referenciais teóricos citados no decorrer do trabalho. E, para compreensão sobre como a criança que apresenta este diagnóstico evolui dentro da escola foi realizado um estudo de caso com três alunos da educação especial da Escola Municipal Alberto Torres localizada no município de São Gonçalo, estado do Rio de Janeiro.

*Palavras - chave: dificuldade de aprendizagem; deficiência mental; escola.*

## Sumário

|  |       |
|--|-------|
| Introdução   | p. 10 |
| 1. A Dificuldade de Aprendizagem   | p. 13 |
| 1.1 Dificuldade de Aprendizagem: o que é?  | p. 13 |
| 1.2 Um pouco de história...  | p. 15 |
| 1.3 Os Sintomas: quais são?  | p.16  |
| 1.4 Dificuldade de Aprendizagem: como tratar?  | p.18  |
| 2. Sobre Deficiência Mental  | p.20  |
| 2.1 Deficiência Mental: algumas considerações  | p.20  |
| 2.2 Deficiência Mental: abordagem educacional  | p. 30 |
| 3. O deficiente mental com dificuldade de aprendizagem no contexto escolar:<br>estudo de caso  | p.33  |
| 3.1 Sobre o estudo de caso   | p.33  |
| 3.2 Identificando nosso objeto de estudo: a escola, e os alunos com deficiência<br>mental – do diagnóstico até o 1º semestre de 2009 | p. 34 |
| 3.2.1 A Escola Municipal Alberto Torres  | p.34  |
| 3.2.2 Pedro  | p.34  |
| 3.2.3 João   | p.36  |
| 3.2.4 Daniel   | p.37  |
| 3.3 Algumas observações  | p.39  |
| 3.4 Algumas questões   | p.40  |
| 3.5 Possíveis soluções   | p.41  |
| 3.6 Discutindo sobre o estudo de caso  | p.42  |
| Conclusão  | p.44  |
| Referências Bibliográficas   | p.45  |



## **Lista de Ilustrações**

|   |      |
|---|------|
| Quadro 1 – do Recém Nascido aos primeiros seis meses          | p.22 |
| Quadro 2 – Criança de 6 a 18 meses                            | p.23 |
| Quadro 3 – criança até cinco anos de idade                    | p.24 |
| Quadro 4 – Criança de 5 a 12 anos                             | p.25 |
| Esquema – O desenvolvimento mental segundo a teoria de Piaget | p.27 |
| Quadro – Classificação da OMS                                 | p.28 |

## Introdução

...os ovos começaram a estalar, um após outro. Os patinhos puseram as cabecinhas para fora e saltaram da casca. Dona Pata grasnou de contentamento eles responderam baixinho. “Quá, quá, quá!!!” [Após um momento de observação da mãe, ela percebeu que faltava um ovo sair:] (...)

- (...) o ovo maior estava intacto. Quanto tempo levará? (...) Daí a algum tempo, o ovo começou a estalar, e, de lá de dentro, foi saindo um patinho muito grande e simplesmente feio. Dona Pata olhou-o muito desapontada e exclamou:
- Que patinho monstruoso! Não se parece com nenhum dos outros. Será que é filho da perua? (...)

(Fragmento do conto “O patinho feio”)

Analisando este conto de Hans Christian Andersen que atravessou várias gerações vê-se que muito combina com o presente trabalho.

Será exposto aqui um pequeno recorte em meio a tantas coisas que se pode falar em relação aos “patinhos feios” da sociedade. Nesta situação, os “patinhos feios” são os excluídos e possuem maior dificuldade em serem aceitos na sociedade da mesma forma que o diferente daquele grupo de patinhos foi rejeitado pela “Dona Pata”, sua mãe.

Os patinhos feios deste trabalho são as crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem e, dentro deste universo dar-se-á ênfase àqueles que apresentam deficiência mental.

A escolha deste tema para este trabalho se deu pelo fato de que não são todas as crianças que obtêm o tão almejado sucesso escolar nas escolas regulares. É comum escutarmos alguns professores dizerem que o aluno por ‘mais esforçado que seja’ não consegue alcançar o objetivo, ou então, ‘aquela criança só atrapalha minha aula’. Esses problemas podem ser frutos de alguma dificuldade de aprendizagem que podem ter entre vários fatores, algum tipo de comprometimento comportamental.

Essas crianças, de acordo com a Constituição Federal, têm o direito à educação que visa ao “pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.” E, direito a um ensino com iguais condições de acesso e permanência na escola. E, de acordo com a lei 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação, esses alunos, mesmo aqueles que necessitam de um atendimento especial gratuito nas redes de ensino, estão assegurados a eles “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades”, além de uma educação especial voltada para o trabalho visando a inserção na vida em sociedade.

Estas são algumas condições que nortearam a reflexão e investigação sobre como as crianças dentro da instituição escolar com deficiência mental e problemas na aprendizagem podem evoluir dentro da escola. A hipótese levantada para este possível

desenvolvimento do educando está diretamente ligada a uma combinação de fatores que abrange o trabalho da escola até outros suportes como o tratamento clínico.

O objetivo deste trabalho é compreender como se dá a evolução do aluno deficiente mental que apresenta dificuldades na aprendizagem dentro da escola. Serão observados também os fatores que intervêm positiva e negativamente na vida da criança além, de propostas para que se possa melhorar cada vez mais o desenvolvimento do educando na escola. Em paralelo à observação que será realizada dentro de uma pesquisa de campo na Escola Municipal Alberto Torres, serão também expostas algumas considerações de diferentes teóricos a respeito dos temas dificuldades de aprendizagem e deficiência mental.

Para realização deste trabalho foram utilizados para o embasamento teórico alguns livros, artigos e sites de internet relacionados tanto à dificuldade de aprendizagem como também à deficiência mental. E, para a pesquisa de campo foi realizada observação em sala de aula de turma especial dando ênfase a crianças com deficiência mental, análise de ficha individualizada, conversa com professoras, coordenadoras e diretora da escola. Também foram utilizadas conversas informais com responsáveis por alunos.

A exposição do trabalho se divide em três partes:

A primeira parte aborda a dificuldade de aprendizagem colocando diferentes pensamentos sobre o tema na visão de Nádia Bossa, José & Coelho, Vygotskii, Piaget, Sara Paín (apud Maria Lucia Weiss) e Emília Ferreiro. Conta também a história do conceito embasado em Beatriz Scoz, os sintomas da dificuldade de aprendizagem na visão de Nádia Bossa, José & Coelho e Maria Lucia Weiss. Traz também possibilidades de tratamento de acordo com Scoz, Bossa e Weiss.

Na segunda parte, serão abordadas algumas considerações sobre a deficiência mental que abrange desde conceitos clínicos até as formas de tratamento. Traz também o olhar da educação em torno do tema. Dentre os autores utilizados para desenvolver esta parte do trabalho estão: Cristina A . M. Batista & Maria Teresa E. Montoan, Ana Lucia Santana, Ida Janete Rodrigues, Erenice Natália Soares de Carvalho & Diva Maria Moraes de Albuquerque Maciel, Isaac Mielnik *in* José & Coelho, Louis Not, Vygotskii, José & Coelho, Artigo da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania (SEJUC), Cabanas *in* trabalho publicado pelo curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo.

No terceiro capítulo do trabalho, será apresentada a realização deste estudo de caso. Foram coletados dados da ficha individual dos alunos, conversas informais com as professoras da educação especial e, também, comentários da direção da escola. Para a concretização desta pesquisa foi utilizado como estudo de caso três alunos da classe

especial. A partir daí, deseja-se achar respostas às hipóteses formuladas, os pontos positivos e negativos que se encontram no cotidiano dos alunos e propostas de mudança para melhorar a educação desses e de outros alunos que venham a frequentar turmas de educação especial no contexto desta escola.

1. Dificuldade de aprendizagem. 2. Deficiência mental. I.  
Muniz, Vera Pereira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Formação de Professores, Departamento de Educação.

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CEH/D

|      |   |
|------|---|
|      | CDU 376   |
| A366 | Aleluia, Cassiane Oliveira.<br>Evolução na escola de crianças com dificuldades de aprendizagem e que apresentam deficiência mental / Cassiane Oliveira Aleluia. – 2010.<br>46 f.<br><br>Orientador: Vera Pereira Muniz.<br>Monografia (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de Professores. |

# 1º capítulo: A Dificuldade de Aprendizagem

## 1.1 Dificuldade de Aprendizagem: o que é?

O termo dificuldade de aprendizagem (DA) é algo difícil de ser compreendido pois, de acordo com Nádya Bossa, são muitas teorias relacionadas ao funcionamento psíquico. Há vários pontos de vista acerca desse assunto e, para melhor compreendê-los, serão relatados alguns pensamentos relacionados ao que significa a dificuldade de aprendizagem.

De acordo com J. Paz *apud* José & Coelho, “o problema de aprendizagem [pode ser] um sintoma, no sentido de que o não-aprender não configura um quadro permanente, mas ingressa numa constelação peculiar de comportamentos, nos quais se destaca como sinal de descompensação. (p.28, 2008)”, esta citação dá um alerta para o fato de que a DA não é considerada algo permanente, porém, contrária de acordo com Nádya Bossa, uma lei da natureza que se refere à aprendizagem como um “processo natural e espontâneo” (Bossa, p.11, 2000). Este quando contrariado indica que algo em relação ao desenvolvimento da criança está errado e necessita de uma atenção especial.

Para Vygotskii o aprendizado se dá por meio de sua interação com o desenvolvimento. Ele é o resultado de um processo histórico-cultural realizado em determinado grupo. Esse desenvolvimento acontece em dois níveis: o desenvolvimento real ou efetivo que se refere às conquistas já consolidadas pelas crianças e o desenvolvimento potencial que está relacionado com aquilo que a criança não consegue fazer sozinha. A distância entre um e outro foi denominada por Vygotskii “zona de desenvolvimento proximal” (ZDP). A partir da ZDP pode-se avaliar o não-aprender através de um parâmetro entre o seu desenvolvimento e sua aprendizagem levando em consideração o contexto cultural vivido pela criança.

De acordo com Piaget (*apud* Cunha)<sup>1</sup>, a aprendizagem se dá pela Teoria da equilíbrio envolvendo a assimilação e acomodação. A assimilação acontece quando o sujeito quer dominar o objeto na tentativa de conhecê-lo através de referenciais cognitivos já acomodados. A acomodação consiste nas modificações sofridas pelo Sujeito que tem seus esquemas cognitivos alterados em relação ao Objeto que agora é reconhecido pelo Sujeito<sup>2</sup>. No final desse processo surge o equilíbrio. Nessa visão, é a ausência de

---

<sup>1</sup> Livro “Psicologia da Educação” p. 76 e 77, 2003.

<sup>2</sup> Um exemplo muito comum utilizado para ilustrar essa teoria é o do cavalo e do cachorro. Nesse exemplo, é dito que a criança que acomodou em sua mente o que é o cachorro quando conhece o cavalo pode dizer que o cavalo na

equilíbrio que causa o problema de aprendizagem. Essa visão é descrita por Pain<sup>3</sup> da seguinte forma:

Hipoassimilação: os esquemas do objeto permanecem empobrecidos, bem como a capacidade de coordená-los, o que resulta num déficit lúdico e na disfunção do papel antecipatório da imaginação criadora.

Hiperassimilação: pode dar-se uma internalização prematura dos esquemas, com predomínio do lúdico que, ao invés de permitir a antecipação de transformações possíveis, desrealiza negativamente o pensamento da criança.

Hipoacomodação: (...) aparece quando o ritmo da criança não foi respeitado, nem sua necessidade de repetir muitas vezes a mesma experiência. Sabemos que a modalidade da atividade do bebê é a circularidade, mas esta não pode ser exercitada no caso de perder-se o objeto sobre o qual se aplica; isto, por sua vez, atrasa a imitação adiada e, portanto, a internalização das imagens. Assim, podem aparecer problemas na aquisição da linguagem, quando os estímulos são confusos e fugazes.

Hiperacomodação: acontece quando houve superestimulação da imitação. A criança pode cumprir as instruções atuais, mas não dispõe de suas expectativas nem de sua experiência prévia com facilidade. Esta criança é descrita como 'não é mau aluno, mas não tem iniciativa, não é criativa; falha em redação'.(1986, p.47)

Para Emília Ferreiro<sup>4</sup>, a aprendizagem se dá por meio de tentativa e acerto e é conforme a criança vai desenvolvendo e conhecendo a escrita e a leitura. Segundo Emília a criança aprende por meio de avanços e recuos até que a mesma, por fim, domina o código<sup>5</sup>. Nessa concepção a dificuldade está presente quando o aprendizado da criança nessa etapa é muito abaixo de seu desenvolvimento biológico.

## 1.2 Um pouco de história...

Historicamente falando, a questão da aprendizagem como um problema ou dificuldade surgiu, segundo Beatriz Scoz, por volta do século XVIII e XIX com o

---

realidade, é um cachorro grande devido às suas características físicas em comum (quadrúpede, com um rabo,...). Logo, quando a criança passa a denominar o 'cachorro grande' de cavalo é porque ela acomodou as características e o nome em seu esquema cognitivo.

<sup>3</sup> Citada por Maria Lúcia Weiss em Psicopedagogia Clínica – Uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Pág. 106

<sup>4</sup> Extraído da Revista Nova Escola, Edição Especial.

<sup>5</sup> As etapas que a criança passa segundo Ferreiro para chegar ao domínio do código são: pré-silábica – a criança ainda não faz relação entre o código e os sons da língua falada; silábica – interpreta a letra atribuindo o valor de sílaba a cada uma; silábico-alfabética – mistura a lógica da fase anterior com a identificação de algumas sílabas; alfabética – domina o valor de letras e sílabas.

desenvolvimento das Ciências médicas e biológicas, em especial a Psiquiatria. Nessa época, surge o conceito de “anormalidade” em pacientes conduzidos a casas de tratamento como os hospícios. Este conceito mais tarde foi aplicado na escola para classificar as crianças que apresentavam dificuldade em compreender o que era ensinado na escola já que o seu fracasso era em função de uma “anormalidade orgânica” (SCOZ, 2007,p.19) de acordo com os especialistas da época. Este conceito foi muito criticado e modificado pela psicanálise que também mudou a sua concepção sobre os fatores que causam DA, não atribuindo somente a questões patológicas.

A utilização de alguns conceitos na área de psicanálise mudou o ponto de vista dominante não só das doenças mentais como também as concepções relacionadas a dificuldade de aprendizagem. De acordo com Scoz:

A influência ambiental sobre o desenvolvimento da personalidade nos primeiros anos de vida e a dimensão afetivo-emocional do comportamento e de seus desvios passaram a ser enfatizadas, provocando uma mudança terminológica para designar as crianças que apresentavam problemas de ajustamento ou de aprendizagem escolar: em vez de 'criança anormal', 'criança problema'. (SCOZ, 2007, p. 19-20).

Em outras palavras, houve uma mudança de denominação para referenciar às crianças com dificuldade de aprendizagem. A partir daí, os instrumentos utilizados para tratar dessa questão deixa de ser a medicina e passa a ser a Psicologia Clínica que procurava respostas às causas dos problemas da criança no ambiente sócio-familiar.

A medicalização generalizada do fracasso escolar, no Brasil, teve um reforço na década de 60 quando os médicos introduziram a abordagem psiconeurológica do cérebro humano trazendo noções de Disfunção Cerebral Mínima e Dislexia, muito destacado por, entre outros profissionais, psicopedagogos.

De acordo com Patto (1990)<sup>6</sup>, os primeiros trabalhos de interesse psicológico em relação aos problemas de aprendizagem estão nos estudos com testes como, por exemplo, a Escala de Binet de Inteligência<sup>7</sup>. Este trabalho em cima de testes influencia até hoje nas explicações relacionadas às questões orgânicas dos problemas de aprendizagem nos meios educacionais.

Outra vertente que se destacou no século XX foi o movimento Escola Nova<sup>8</sup> que se contrapôs a filósofos e psicopedagogos da Escola Tradicional. Essa corrente defendia que “os processos individuais na aprendizagem interessavam na medida em que

---

<sup>6</sup> Citado por Beatriz Scoz em Psicopedagogia e Realidade Escolar, p. 21.

<sup>7</sup> A Escala de Binet, a princípio, foi desenvolvida para identificar crianças que possuem deficiência mental. Essa escala é considerada como o marco inicial da medida da inteligência.

<sup>8</sup> A Escola Nova foi um projeto que começou a ser desenvolvido no final do século XIX. Ele é voltado para o interior da escola e estimula o desenvolvimento de práticas didáticos-pedagógicas ativas. É uma adequação educacional ao crescimento urbano e industrial verificado em muitos países.



facilitavam uma tarefa pedagógica que se propunha a desenvolver ao máximo as potencialidades humanas” (SCOZ, 2007, p.21) reduzindo a explicação psicológica da DA.

Essa mesma autora diz que:

ao atribuir as causas dos problemas de aprendizagem apenas a fatores individuais (...) a Escola Nova esquecia-se de que esse projeto invariável em uma sociedade dividida em classes, regida por determinantes econômicos, políticos e sociais mais amplos. (2007, p.22)

Concluindo essa parte na qual são vistos os pensamentos que surgiram até o século passado sobre DA, pode-se dizer que esses problemas não estão restritos as causas físicas ou psicológicas, nem somente a questão social.

É preciso compreendê-los a partir de um enfoque multidimensional, que amalgame a fatores orgânicos, cognitivos, afetivo-sociais e pedagógicos, percebidos dentro as articulações sociais. Tanto quanto a análise, as ações sobre os problemas de aprendizagem devem inserir-se num movimento mais amplo de luta pela transformação da sociedade. (2007, p. 22)

### **1.3 Os sintomas: quais são?**

São vários os fatores que podem levar uma criança a ter problemas relacionados com a aprendizagem. Porém, nem todas as crianças que se enquadram nos sintomas a serem ditos abaixo precisam necessariamente de atenção especial dentro e/ou fora da escola. Às vezes a limitação da criança em relação a escola pode ser momentânea. Porém, em muitos casos o não-aprender pode, segundo Weiss, causar o fracasso escolar impedindo que a criança não tenha desejo nem prazer em aprender. Em consequência Barone (apud Moraes) diz que:

aos poucos esses alunos se afastam totalmente da vida escolar ou, quando não, terminam a escolaridade de forma precária e com grande atraso. Este fato, além de ser penoso para o indivíduo, reveste-se, também, em prejuízo para a sociedade, considerando a ocupação mais demorada de vagas que poderiam ser ocupados por novos alunos. Além disso, reflete-se diretamente na competência do profissional que tem acesso ao mundo do trabalho, gerando desempenho de baixa qualidade e estimulação ao subemprego. (1987, p. 17-18).

Pode-se dizer que são sinais de que algo está errado com a aprendizagem e o educando em algumas situações do cotidiano. De acordo com Nádia Bossa (2000), essas dificuldades podem estar relacionadas com: a dificuldade que os pais podem ter em mostrar para a criança a importância da escola; a possibilidade das crianças não saberem lidar com regras e limites; ciúmes do irmão mais novo; algum problema de saúde; desorganização espacial por parte da criança; dificuldades específicas como leitura, escrita e aritmética; não adaptação à metodologia de ensino da escola.

José & Coelho (2008) se aprofundam mais nessa questão e sintetizam da seguinte

forma os fatores intervenientes na DA:

Fatores orgânicos – saúde física deficiente, falta de integridade neurológica (...), alimentação inadequada etc.

Fatores psicológicos – inibição, fantasia, ansiedade, angústia, inadequação à realidade, sentimento generalizado de rejeição etc.

Fatores ambientais – o tipo de educação familiar, o grau de estimulação que a criança recebeu desde os primeiros dias de vida, a influência dos meios de comunicação etc.

Weiss atribui as causas do não aprender a diferentes aspectos como: o *orgânicos*, pois alterações em órgãos sensoriais podem impedir ou dificultar o acesso aos sinais de conhecimento; *cognitivos*, ligados ao desenvolvimento de algumas áreas relacionadas à memória, atenção, etc; *emocionais*, ligados ao desenvolvimento afetivo e sua relação com a construção do conhecimento; *sociais*, abrange a cultura, as condições político-sociais vigentes, a estrutura social, as ideologias dominantes e as relações implícitas e explícitas desses aspectos com o cotidiano escolar; *pedagógicos* estão incluídas questões ligadas à metodologia do ensino, avaliação, dosagem de informações, estrutura de turmas, organização geral, entre outros.

#### **1.4 Dificuldade de Aprendizagem: como tratar?**

Como já dito anteriormente por Weiss (2007), não são todos os problemas relacionados a aprendizagem que permanecem e prejudicam a criança ao longo de toda a sua vida escolar. Porém existem crianças que, de acordo com Bossa (2000) necessitam de uma intervenção especializada. A intervenção no processo de aprendizagem dessas crianças está presente não somente na sala de aula. Podem ser utilizados suportes como a sala de recursos e, também, a intervenção clínica por meio de tratamentos como o psicopedagógico.

Dentro da sala de aula é importante elaborar estratégias para que os alunos com DA consigam lutar contra o fracasso escolar. Em uma pesquisa de Scoz (2007) foi apresentada uma proposta de trabalho com os alunos que apresentam a mesma. O trabalho apresentado propõe formação de classes de desdobramentos na qual as professoras trabalham especificamente com os alunos candidatos ao fracasso escolar. Porém a autora ressalva que a formação desses grupos deve levar em consideração o aprendido com a realidade. Para as professoras participantes dessa pesquisa de Scoz é

interessante trabalhar também com o conhecimento prévio desses alunos “para que possam construir uma auto-imagem positiva e criar um vínculo com a professora e, conseqüentemente, com a aprendizagem”.(p. 103, 2007) . A avaliação desses alunos é estruturada em cima das hipóteses do erro, no raciocínio que levou a criança àquele resultado para se ter uma ideia de onde se deve partir o trabalho com o mesmo.

A sala de recurso para o Estado (*apud* Mezzaroba & Nazao) é “um serviço especializado de natureza pedagógica que apoia e complementa o atendimento educacional realizado em classes comuns de ensino fundamental. (2008, p.4)”. À medida que trabalham individualmente com a limitação que cada uma tem de forma lúdica e, que faça a mesma alcançar os objetivos traçados na escola.

Em Bossa (2007), dá-se ênfase para que a criança aprenda e antes de tudo, é necessário despertar o desejo da criança pelo estudo. Esse desejo, de acordo com a autora, faz coro com Scoz e Weiss ao levar em consideração aspectos relacionados a realidade das crianças que podem apresentar a mesma defasagem no conhecimento, porém, os problemas dessas crianças podem não ser sanados da mesma forma. Daí a importância de uma avaliação dentro do tratamento psicopedagógico antes de dar uma resposta a respeito da indicação ou não para o tratamento. Em Weiss é visto que dentro da avaliação existe a anamnese, onde a família é entrevistada e levantam-se hipóteses do que a criança precisa desenvolver e como ela pode evoluir durante o tratamento levando-se em consideração o histórico da família.

O processo de evolução da criança com a ajuda de alguns desses suportes serão expostos e discutidos posteriormente, no capítulo III, no qual será apresentada a pesquisa dentro da escola com o trabalho com as crianças que apresentam a deficiência mental que é o recorte desse trabalho. Antes será visto no capítulo seguinte alguns aspectos a respeito do recorte do trabalho: a deficiência mental. Neste recorte trataremos desde a origem do conceito passando por uma abordagem clínica e, indo até a abordagem educacional.

## 2º Capítulo: Sobre Deficiência Mental

### 2.1 Deficiência Mental: algumas considerações

De acordo com o artigo de Santana<sup>9</sup>, a deficiência mental tem origem no cérebro e causa “baixa produção de conhecimento, dificuldade de aprendizagem e baixo nível intelectual”. Em Krynski apud Rodrigues (2005), entende-se que: “a deficiência mental é um vasto complexo de quadros clínicos, produzidos por várias patologias e que se caracteriza pelo desenvolvimento intelectual insuficiente, em termos globais ou específicos”(p. 2).

Segundo Rodrigues, esse conceito passou por várias mudanças e terminologias como: oligofrenia, retardo mental, atraso mental, entre outros<sup>10</sup>.

De acordo com Carvalho & Maciel, os estudos a respeito da deficiência mental foram efetivamente iniciados a partir do século XIX no qual, de acordo com Pessoti<sup>11</sup>, a deficiência mental passou a ser denominada como um problema de natureza psicopatológica da deficiência mental. Isso aconteceu ao ser acrescentado o *idiotismo*<sup>12</sup> à categorização de alienação mental encontrado na obra de *Pinel Traité - Médico – Philologique sur l'alienation mentale*<sup>13</sup>, de 1809.

Em 1838, Esquirol (apud Carvalho & Maciel) ampliou a classificação de Pinel descrevendo a *imbecilidade* ou *idiotia* como fruto de questões maturacionais. De acordo com o mesmo “os órgãos responsáveis pelas atividades intelectuais jamais se desenvolveram”(p.149, 2003). Esta opinião foi definida por Beaugrand que distingue loucura de idiotia considerando a loucura como insuficiência radical de intelectuais e morais e, a idiotia, de acordo com Bercherie (apud Martinez (2006)), como “um estado em que as faculdades intelectuais nunca se manifestaram ou não puderam desenvolver-se o bastante”.

Ainda de acordo com Carvalho & Maciel, Beaugrand atribui a questão da deficiência mental a causas organicistas, ou seja, era, exclusivamente, fruto de problemas no corpo do indivíduo que era diagnosticado com tal distúrbio. Esse pensamento vigorou no final do século XIX até o início do século XX “de maneira hegemônica”(p.: 149, 2003).

O panorama dessa realidade é mudado a partir de 1955 quando, segundo Carvalho &

<sup>9</sup> Disponível em: [www.indianopolis.com.br](http://www.indianopolis.com.br). Acessado em 05/08/2009.

<sup>10</sup> Algumas dessas expressões serão utilizadas no decorrer do trabalho.

<sup>11</sup> Citado por Carvalho & Maciel.

<sup>12</sup> De acordo com Pinel, apud Carvalho & Maciel, o 'idiotismo' indica carência ou insuficiência intelectual.

<sup>13</sup> Tradução: Pinel: Tratamento Médico – Filosófico sobre alienação mental.

Maciel, é assinado o Tratado de Psiquiatria de Bleuler no qual são incorporados aspectos diferentes a respeito das doenças mentais. A deficiência mental passa a ser vista como um distúrbio de personalidade com origem congênita inscrito na categoria das oligofrenias que Pessoti entende ser como o “estado deficitário e congênito e precocemente adquiridos (pág. 149, 2003).”

Em 1995, de acordo com estudos da APAE-SP, o termo deficiência mental passa a ser denominado deficiência intelectual com o objetivo de diferenciar mais claramente o termo deficiência mental de doença mental. Esse termo foi alterado no simpósio *“Intellectual Disability: Programs, Policies, and Planning for the Future”* e, em 2004 foi consagrado por meio da *“Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual”*. O termo “deficiência intelectual” parece não ser muito difundido na escola que foram realizados os estudos de caso com as crianças que apresentam esse quadro (a ser explicitado no capítulo III) e, mesmo os laudos que trazem o diagnóstico das crianças estudadas traz o termo “deficiência mental”.

A DM,<sup>14</sup> para Santana, está presente entre as várias síndromes nas quais o indivíduo diagnosticado é considerado anormal. Daí, a importância de se estabelecer critérios para reconhecer se uma criança tem ou não retardo mental. E, para estabelecer um critério de normalidade é preciso basear-se, segundo Mielnik<sup>15</sup>, “no progresso da criança, em sua evolução e desenvolvimento, comparando-a com suas próprias habilidades e capacidades em épocas diversas” (pág.: 18).

Para entender melhor essa questão, os quadros a seguir trazem alguns dados sobre o desenvolvimento infantil e as características da criança em cada faixa etária. Esses quadros<sup>16</sup> foram baseados na teoria de Piaget e Pohier.

| <b>QUADRO 1 –DO RECÉM-NASCIDO AOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA</b> |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| <b>Atitude adequada</b>  | <b>Problemática</b>   | <b>Tendente a anormal</b> |
| Ajustamento fisiológico à vida extra-uterina.                      | Dificuldades na alimentação e complicação digestiva: vômitos, cólicas, disenteria, etc. | Apatia e depressão.       |
| Aceitação dos mecanismos   | Dificuldades no sono.   | Indiferença.              |

<sup>14</sup> Deficiência Mental.

<sup>15</sup> Citado por José & Coelho.

<sup>16</sup> Fonte: Mielnik, Isaac in José & Coelho. Problemas de Aprendizagem.

|   |   |  |
|---|---|--|
| de comer, dormir, etc.                                    |   |  |
| Necessidades físicas essenciais à sobrevivência.          | Excesso de sucção.                      | Choro contínuo e monótono.                         |
| Domínio sobre os reflexos.                                | Excesso de atividade motora (agitação). | Gritos sem motivo aparente.                        |
| Unidade biológica com a mãe.                              | Choro em excesso.                       | Não reage aos estímulos.                           |
| Relação simbiótica com a mãe.                             | Irritabilidade demasiada.               | Não suga.  |
| Atividade de sucção presente e fundamental.               | Hipertonicidade.                        | Não percorre as etapas normais do desenvolvimento. |
| Chora quando desconfortável.                              | Difícil de acalmar.                     |  |
| Reage a estímulos: boca, pele, som e luz.                 |   |  |
| Fisiologicamente instável.                                |   |  |
| Egoísmo acentuado.  |   |  |
| Dependência total.  |   |  |
| Pouca paciência.  |   |  |
| Necessidades evidentes pelos sentidos.                    |   |  |
| Não demonstra raciocínio.                                 |   |  |
| “Confiança” no adulto.                                    |   |  |
| Aprende a “aguardar as atitudes adultas.                  |   |  |
| Afetado pelas atitudes e sentimentos dos que cuidam dele. |   |  |

### QUADRO 2 – CRIANÇA DE 6 À 18 MESES

| Atitude adequada                      | Problemática                              | Tendente a anormal                     |
|---------------------------------------|---|--|
| Fisiologicamente mais estável.        | Excesso de choro, irritabilidade e raiva. | Crises temperamentais muito freqüentes |
| Maior atividade motora e exploradora. | Pouca tolerância.                         | Perdas de fôlego.                      |
| Maior paciência e tolerância.         | Excesso de negativismo.                   | Convulsões repetidas.                  |
| Melhor controle dos                   | Dificuldades na alimentação e             | Apatia, imobilidade e isolamento.      |

|   |   |  |
|---|---|--|
| instintos                                 | sono.   |  |
| “Distingue” os estranhos.                 | Dificuldades no controle das evacuações.                  | Excesso de caráter obsessivo em padrões motores: chupar o dedo balançar-se, mover cabeça de lado a lado ou contra o berço etc. |
| Muito ligado à mãe                        | Padrões motores evidentes: chupar o dedo balançar-se etc. | Falta de interesse pelo ambiente, por objetos ou por brincar.  |
| Aumento no número de palavras utilizadas. | Desenvolvimento retarda em algumas etapas.                | Falta de apetite acentuada.  |
| Conduta mais sociável.                    |   | Falta de emotividade   |
| Alegre e brincalhona.                     |   | Não tem discriminação social.  |
| Crises de raiva e negativismo.            |   | Não demonstra ligação com a mãe.   |
| “Manias” pessoais.                        |   | Medo de todos  |
| Capacidade de memória e antecipação.      |   | Interiorização (autismo infantil)  |
| Início da imitação.                       |   | Não consegue desenvolver-se.   |
|   |   | Desenvolvimento estacionário.  |

### QUADRO 3 – criança até 5 anos de idade

| Atitude adequada  | Problemática   | Tendente a anormal                               |
|---|--|--|
| Satisfação com os exercícios de habilidade neuromotora (pular, comer, recortar, etc). | Má coordenação motora.   | Extrema agitação ou, então passividade.          |
| Investigação, imitação e uso da imaginação.   | Dificuldades persistentes na fala (gagueira, perda de palavras). | Letargia (torpor ou sonolência).                 |
| Atos moderados pelo raciocínio.   | Timidez com pessoas e experiências.                              | Fala pouco ou nada; não é comunicativa.          |
| Boa memória; pensamento original e animístico.  | Medo e terror noturno.   | Não reage às pessoas, não se relaciona com elas. |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Autonomia das funções corporais (comer, controle de esfínteres)                     | Dificuldades no comer, dormir, eliminação, higiene corporal, desmame, etc. | Fixação materna.   |
| Dependência materna e medo de separação.  | Irritabilidade, choro, crises temperamentais.                              | Doenças somáticas: vômitos, prisão de ventre, diarreias, erupções, tiques. |
| Identificação no comportamento com os pais, irmãos e amigos.                        | Volta parcial a modismos infantis (regressão ou infantilização).           | Introversão profunda (autismo).  |
| Aprende a falar para se comunicar.  | Impossibilitado de deixar a mãe sem sentir pânico.                         | Urina excessivamente na cama (enurese).                                    |
| Consciência incipiente dos próprios motivos.  | Medo de estranhos.   | Não controla as fezes.   |
| Sentimentos intensos emocionais (vergonha culpa, alegria, amor, desejo de agradar). | Crises de perda de fôlego.   | Medo excessivo de tudo.  |
| Padrões interiorizados de "bom" e "mau".  | Falta de interesse na companhia de outras crianças.                        | Comportamento total mente infantil (regressão grave).                      |
| Começar a testar a realidade.   |  | Ausência ou excesso de atividade auto-erótica (masturbação).               |
| Curiosidade sexual mais ampla.  |  | Comportamento obsessivo-compulsivo: rituais, maneirismos, excentricidades. |
| Ambivalência referente a dependência e independência.                               |  | Comportamento destrutivo: queimar, rasgar, cortar.                         |
| Perguntas sobre nascimento e morte.   |  |  |

**QUADRO 4 – criança de 5 a 12 anos**

| <b>Atitude adequada</b>   | <b>Problemática</b>  | <b>Tendente a anormal</b>   |
|---|--|---|
| Saúde física boa, capacidade corporal realizada, aguda percepção sensorial. | Ansiedade e supersensibilidade a novas experiências (escola, relacionamentos, separação) | Retraimento excessivo; apatia; depressão; tendências a auto-eliminação. |
| Orgulho e confiança em si mesma; menor dependência dos pais.                | Falta de concentração, dificuldade no aprendizado, falta de motivação no estudo.         | Incapacidade completa no aprendizado.                                   |
| Melhor controle dos impulsos.   | Delinquência: ostentação, mentira, furto, explosões temperamentais; conduta anti-social. | Dificuldades na fala, especialmente a gagueira.                         |



|  |   |  |
|--|---|--|
| Ambivalência contra dependência, separação e novas experiências.                             | Comportamento regressivo: enurese, evacuações, choro, medo.                                   | Conduta anti-social excessiva e incontrolável (agressividade, destruição, crueldade intencional com animais)     |
| Aceita a função do próprio sexo; expressão psicosexual no brinquedo e fantasia.              | Aparecimento de maneirismos compulsivos: rituais, tiques.                                     | Comportamento obsessivo-compulsivo-severo: fobias, fantasias, rituais.   |
| Compara os pais com colegas e outros adultos.  | Moléstia somática: dificuldades na alimentação e sono, dores, erupções, mal-estar indefinido. | Incapacidade de distinguir a realidade da fantasia.  |
| Consciência do mundo natural (vida, morte, nascimento, ciência).                             | Medo de doença e lesão corporal.  | Exibicionismo sexual excessivo; eroticismo; assalto sexual.  |
| Ainda subjetiva, porém realista a respeito do mundo.   | Dificuldades e rivalidades com colegas, irmãos e adultos; brigas constantes.                  | Moléstia somática grave; incapacidade de desenvolvimento; falta de apetite; obesidade; hipocondria; dismenorrea. |
| Competitiva, mas bem organizada no jogo.   | Fortes tendências destrutivas; crises de raiva.   | Completa ausência ou deterioramento pessoal e com outros.  |
| Aprecia a interação dos colegas.   | Inabilidade ou incapacidade de fazer as coisas por si própria.                                |  |
| Respeita a obediência coletiva às leis sociais, regulamentos e tem espírito esportivo.       | Temperamento imprevisível e isolamento; poucos amigos ou relações pessoais.                   |  |
| Explora o ambiente; a escola e vizinhança são elementos básicos à experiência socializadora. |   |  |
| Raciocínio em evolução; o pensamento intuitivo atinge nível operacional concreto.            |   |  |
| Responde ao aprendizado.   |   |  |
| A fala torna-se instrumento de raciocínio e expressão.                                       |   |  |
| Pensamentos ainda egocêntricos.  |   |  |

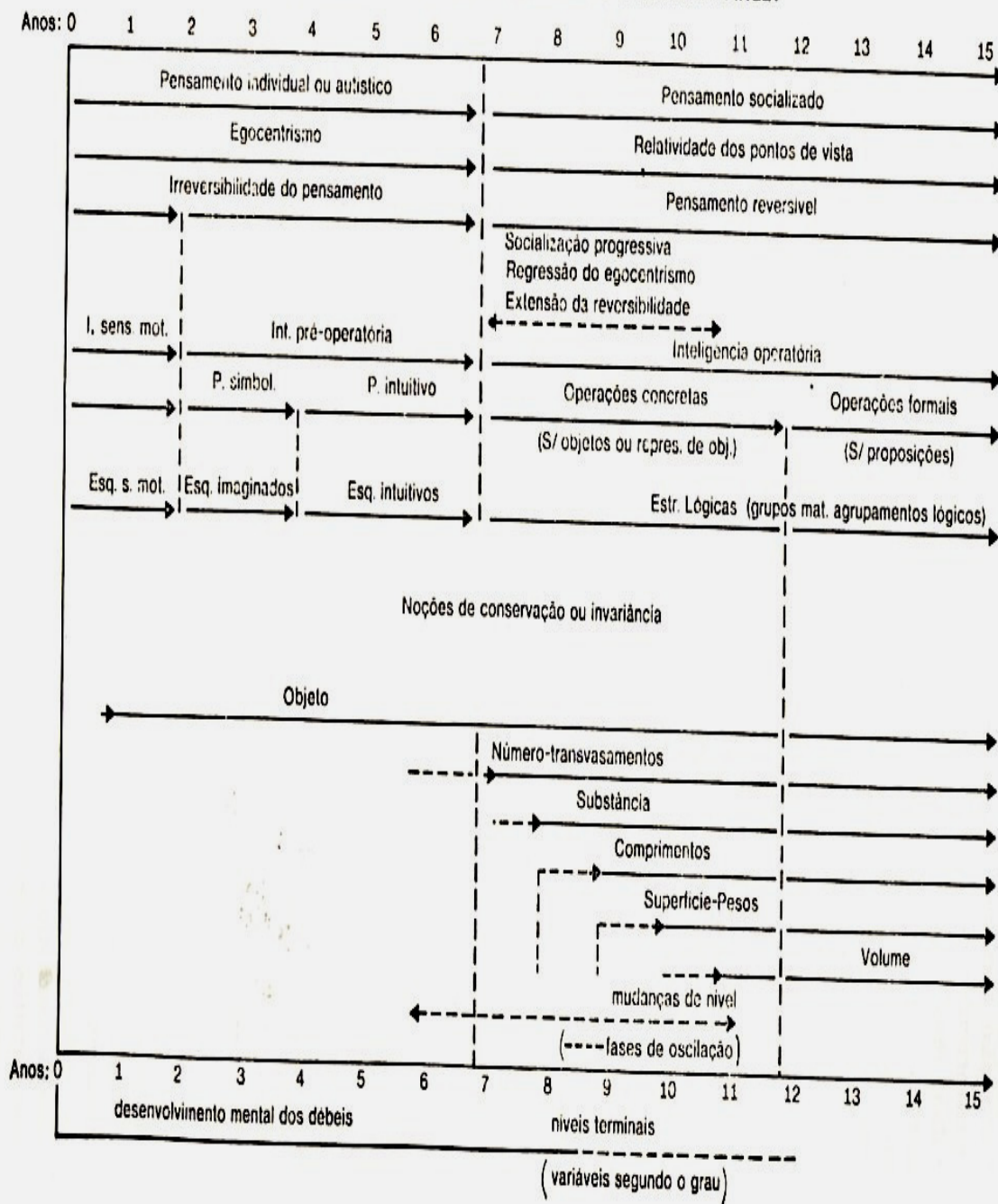
A criança que apresenta o retardo mental passa por estes estágios também porém, de acordo com Louis Not (1983), a passagem por estes são bem mais lentas e, em certos casos, há uma “estagnação durável” (p. 26).

De acordo com Not,

essa lentidão do desenvolvimento tem por consequência uma viscosidade no raciocínio. Enquanto, a criança normal, por ocasião da passagem de um estágio a outro, se desprende completamente das formas anteriores de pensamento, após uma breve fase de oscilação, o débil que atingiu um nível superior guarda por muito tempo a marca do nível que acaba de ultrapassar e aquele que acaba de ingressar. Por vezes essas oscilações culminam num progresso que consiste em se manter definitivamente no nível superior. [...] O nível mental resultante de uma maturação excessivamente lenta e permanece frágil e faltam ao pensamento, ao mesmo tempo, mobilidade para se liberar de um modo de pensamento anterior e estabilidade para se manter ao nível superior que acaba de ser atingido. (1983, p.: 26-28)

As passagens de estágio citadas acima estão relacionadas a teoria de Piaget e explicado conforme o quadro a seguir:

## O DESENVOLVIMENTO MENTAL SEGUNDO A TEORIA DE PIAGET



Fonte: Educação dos Deficientes Mentais. Louis Not.

Quanto aos graus da DM, eles são variáveis. Segundo o DSM-IV-TR-TM<sup>17</sup> citado por Ida Janete Rodrigues (2005), classifica-se da seguinte maneira: retardo mental leve,

<sup>17</sup> Em português, significa ser o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

retardo mental moderado, retardo mental grave, retardo mental profundo. Para a classificação de acordo com o grau de retardo apresentado pela criança são utilizados valores aproximados de QI (coeficiente de inteligência ou intelectual) estipulados previamente como o quadro a seguir. Porém esse critério não deve ser seguido com rigor segundo Vigotskii (1988). As habilidades culturais, a história e a vivência da criança, devem ser levadas em consideração na hora de realizar o diagnóstico.

| Classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde) |             |                                 |                             |
|---|-------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Coeficiente intelectual                             | Denominação | Nível cognitivo segundo Piaget  | Idade mental correspondente |
| Menor de 20   | Profundo    | Período Sensório-Motriz         | 0-2 anos                    |
| Entre 20 e 35                                       | Agudo grave | Período Sensório-Motriz         | 0-2 anos                    |
| Entre 36 e 51                                       | Moderado    | Período Pré-operativo           | 2-7 anos                    |
| Entre 52 e 67                                       | Leve        | Período das Operações Concretas | 7-12 anos                   |

Fonte: Fiocruz

De acordo com José & Coelho, as causas da DM podem ser divididas em três grupos: pré-natais, perinatais e pós-natais. Em se tratando das causas relacionadas ao período anterior ao nascimento (pré-natal) estão incluídas causas genéticas metabólicas, má formação do feto e doenças familiares. No caso das perinatais (durante o parto), Diament & Cypel (1996) afirmam que as causas podem ser por anoxia ou hipoxia<sup>18</sup>, prematuridade, baixo peso e infecções. As causas relacionadas aos problemas pós-natais segundo José & Coelho, estão ligados a desnutrição, afecções do Sistema Nervoso Central, traumatismo craniano, falta de estímulos sensoriais, motores e emocionais.

Segundo José & Coelho, o diagnóstico de deficiência mental pode ser feito ainda na primeira infância através do desenvolvimento motor. Esse quando muito lento, ou seja, não engatinha, não anda, não fala no tempo certo. Em outras palavras, de acordo com a idade cronológica da criança. Porém, segundo Rodrigues, só é percebido que a criança tem algum problema quando entra na escola e não consegue acompanhar o desenvolvimento da turma regular, em especial, nas atividades envolvendo leitura, cálculos e outras atividades mais complexas.

O diagnóstico proposto pela *American Association on Mental Retardation* (AAMR)<sup>19</sup>, o Sistema 2002, citado pelo SEJUC, propõe três critérios: "(a) o funcionamento intelectual; (b) o comportamento adaptativo e (c) a idade de início das manifestações ou sinais indicativos de desenvolvimento." Ou seja, é necessário levar em consideração o

<sup>18</sup> A anoxia é a falta de oxigenação no cérebro e a hipofixia está relacionada a deficiência de oxigênio nos tecidos orgânicos(ex.: Asfixia, trauma de parto, encefalopatia hipóxico-isquêmica).

meio em que a criança vive, a idade cronológica da criança e a capacidade de adaptação da mesma a locais diferentes na hora do diagnóstico.

A manifestação da deficiência mental nas crianças, segundo Cabanas (2005), citado em um trabalho publicado pelo curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo, é detectada através da dificuldade que as crianças com DM costumam ter em acompanhar a turma em sala de aula nas atividades, além de dificuldades em relação a concentração não só em sala de aula como também em acontecimentos do dia a dia. E, no cotidiano eles apresentam dificuldade em atividades diárias como: escovar dente, comer sozinho, abotoar roupa etc.

Outros sintomas que a criança manifesta relacionado a DM, de acordo com reportagem da Revista Nova Escola acerca do tema, são com relação ao desenvolvimento motor mais lento e problemas relacionados a oralidade. Em José & Coelho (2008), é visto que a criança deficiente mental demora a engatinhar, andar e falar.

Daí a importância de tratar a criança DM desde o momento em que a mesma é diagnosticada porque, de acordo com Santana<sup>20</sup>,

... a criança tem suas funções intelectuais comprometidas, ela pode também ter dificuldades em seu desenvolvimento e no seu comportamento, principalmente no aspecto da adequação ao contexto a que pertence, mas igualmente nas esferas da comunicação, do cuidado consigo mesma, dos talentos sociais, da interação familiar, da saúde, na segurança, no desempenho acadêmico, no lazer e no campo profissional.

Esse tratamento, para Santana, consiste em acompanhamentos de profissionais como médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiológico, psicólogo, pedagogo, etc. Dessa forma, o deficiente mental pode ter um suporte durante o seu crescimento e obter uma melhor qualidade de vida.

## **2.2 Deficiência Mental: abordagem educacional**

Com Base em Batista & Montoan (2007), pode-se dizer que a DM desafia a escola regular no seu ideal de aprendizado e construção do conhecimento tais eles denunciam a impossibilidade de alcançar o resultado esperado dentro da escola. Ideia essa compartilhada por Elisabete da Assunção José & Maria Teresa Coelho, porém, segundo essas autoras as crianças podem “apresentar um bom rendimento nas classes especiais” (pág.:198) que permite à criança ter a oportunidade de crescer dentro da sociedade e poder, posteriormente, conseguir um emprego.

---

<sup>19</sup> Associação Americana de Retardo Mental.

O trabalho com o deficiente mental dentro da escola é ainda mais dificultado em relação as outras deficiências para Batista & Montoan porque é uma patologia que trata das dificuldades em relação ao saber, a construção do conhecimento propriamente dito. O trabalho com eles, em primeiro lugar, deve visar o estímulo do desenvolvimento cognitivo para que ele possa adquirir um crescimento intelectual. O aluno DM necessita aprender a se expressar, fazer pesquisa, inventar hipóteses e reinventar o conhecimento livremente. Para que isso seja possível é preciso que o professor ofereça a essa criança situações envolvendo ações em que o aluno tenha uma participação ativa e que o contexto da atividade seja a sua realidade. Dá-se aqui, uma importância muito grande em estimular a capacidade de abstração dos alunos para que eles

...percebam a capacidade que têm de pensar, de realizar ações em pensamento, de tomar consciência de que são capazes de usar a inteligência de que dispõem e de ampliá-la, pelo seu esforço de compreensão, ao resolver uma situação qualquer. (BATISTA & MONTTOAN, 2007,p.25)

Tal atitude deve ser acompanhada do estímulo à autonomia dos alunos para que se possa desenvolver a sua capacidade de criar, “conhecer o mundo”. Esse comprometimento com a evolução da aprendizagem das crianças que apresentam DM depende também de todo o contexto no qual a criança vive que abrange a família e também a escola.

De acordo com Camargo e Pássaro (2008)<sup>21</sup>, ao descobrir que existe dentro de seu lar uma criança com DM, são variadas as reações dos pais. Em Lefèvre, Cunningham, Regen (apud Camargo e Pássaro) alguns dos sentimentos são:

descrença, incerteza, hostilidade contra o mundo, choque, perda, tristeza, depressão, [...], raiva, [...], culpa, negação, inferioridade, questionamento de crenças religiosas, vergonha, confusão, desejo de morte, solidão, desamparo, necessidade de culpar outras pessoas e até infanticídio. (CAMARGO & PÁSSARO, 2008, p. 123-124)

Ainda de acordo com essas autoras e, citando trabalho de Ferreira, muitos pais e jovens que apresentam DM acreditam que uma forma de eles se desenvolverem dentro da sociedade é aprendendo a utilizar a leitura e a escrita. Porém, de acordo com Pires (2008), a formação desses alunos deve ir além da leitura e escrita no cotidiano escolar. Dentre as atividades que para essa autora devem ser propostas no decorrer do cotidiano escolar para os discentes (em especial aqueles que possuem necessidades especiais) devem estar atividades lúdicas nas quais são incentivados o estímulo a criatividade, a interpretação, trabalhos manuais, músicas, narração de historia. Essas atividades segundo a autora, “amadurecem a personalidade produtiva”(p.111, 2008).

---

<sup>20</sup> Disponível em: [www.indiamopolis.com.br](http://www.indiamopolis.com.br). Acesso em: 05/08/2009.

<sup>21</sup> in Inclusão: Compartilhando Saberes, p. 123.

Em relação a forma do professor enxergar a DM, Oliveira (2008) entende que os docentes ainda tem muito a crescer quanto a maneira de olhar as crianças com deficiência mental, em particular, aquelas que estão na classe especial. Não só os discentes são discriminados por eles mas também, segundo a autora acima citada, tratam os professores que trabalham com esses alunos de forma diferente. O motivo pelo qual essa rejeição acontece não é muito claro mas pode se imaginar que seja uma herança cultural pois, de acordo com Sahb, durante muito tempo os deficientes mentais eram deixados à margem da sociedade. Só a partir de meados do século XX houve, segundo Mazzota apud Sahb, o reconhecimento e a conquista de alguns direitos das pessoas com necessidades especiais. Um exemplo é a LDB 9394/96 diz que educação especial deve ser “oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para educando portador de necessidades especiais”(art.58). Então, pode-se dizer que a credibilidade dada ao futuro intelectual desses alunos é algo recente e, para alguns autores como Oliveira & Mori (2008), o sucesso ou fracasso escolar desses alunos estão apoiados na capacidade de aprendizagem das crianças. É importante também ter “melhores condições de trabalho para os professores”.

O que é visto atualmente, em especial na escola utilizada como objeto de estudo, é um trabalho com a educação especial que, de acordo com Batista & Montoan, tem o papel de “igualá-los” aos alunos ditos normais e, depois incluí-los. Dentro desse grupo de crianças candidatas a serem incluídas (ou, se preferir, igualadas) existem aqueles que são os casos mais graves e necessitam de um apoio maior, pois, são tidos como “não adaptáveis” devido ao grau de comprometimento. Estes passam a ser excluídos do processo de inclusão daqueles que já são excluídos tirando qualquer esperança de crescimento deles dentro da sociedade.

É importante também, segundo a concepção de Camargo & Pássaro, que para o DM poder alcançar condições igualitárias em relação aos ditos normais “deve-se conviver com estes e ser aceito com as suas limitações para que o relacionamento entre eles possa abrir possibilidades para o crescimento e desenvolvimento de todos.” (2008, p. 125)

O próximo capítulo desta produção trará uma pesquisa realizada na Escola Municipal Alberto Torres, localizada no município de São Gonçalo, no estado do Rio de Janeiro, que tem turmas com classe especial. Para desenvolver este trabalho foram analisadas três crianças que possuem o diagnóstico de deficiência mental. Dentro da análise será visto o desenvolvimento desde os primeiros dados contidos naquela escola sobre a vida escolar delas.

## **3º Capítulo: O deficiente mental com dificuldade de aprendizagem no contexto escolar: estudo de caso**

### **3.1. Sobre o estudo de caso**

Após apresentar algumas questões teóricas sobre a dificuldade de aprendizagem e a deficiência mental, serão apresentados aqui estudos de caso com três alunos que pertencem à educação especial da Escola Municipal Alberto Torres com diagnóstico de deficiência mental e seu desenvolvimento dentro da escola. Para a realização deste estudo foram coletados dados presentes na ficha individualizada dos alunos, falas das professoras destas crianças e também comentários da direção da escola em relação ao crescimento e possibilidades de desenvolvimento de outras aptidões com esses alunos.

A partir das informações colhidas serão expostas questões referentes à escola e como estes alunos estão sendo vistos pela escola, como estes estão ou não evoluindo dentro da escola, e, quais as potencialidades deles dentro e/ou fora da escola. Com o diagnóstico do problema serão procuradas também possíveis soluções para o mesmo fundamentadas em Edna Antonia Mattos, Cristina A . M. Batista & Maria Teresa E. Montoan, Marcia Denise Plestch & Patricia Braun, Elisabete de Assunção José & Maria Teresa Coelho, Nádia Bossa, Ana Lucia Santana, João Batista Martins, Maria Lucia Weiss e Lucimara Maia.

Após relatar essas questões será realizada uma breve discussão sobre os alunos com deficiência mental que apresentam dificuldade de aprendizagem e a visão da escola e o que se oferece aos mesmos.

### **3.2. Identificando nosso objeto de estudo: a escola, e os alunos com deficiência mental – do diagnóstico até o 1º semestre de 2009**



Nesta parte do trabalho serão vistos aspectos relacionados a escola e, a cada aluno separadamente. Para que se possa preservar a identidade dessas crianças, os nomes usados são fictícios.

### **3.2.1 A Escola Municipal Alberto Torres**

Localizada no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro, a Escola Municipal Alberto Torres funciona desde o ano de 2000, e considerada pela secretaria de educação do mesmo município como uma escola inclusiva e, atualmente, é a única escola pública da município com classe especial.

As turmas regulares desta escola abrangem da educação infantil até o 9º ano podendo ter, em algumas turmas, alunos especiais que segundo o corpo docente da escola “nem sempre acompanham a turma”. Alguns vão para a classe especial ou, se vieram da mesma, acabam retornando devido ao grau de dificuldade.

São três as turmas especiais da escola, sendo que duas funcionam de manhã e uma no horário da tarde. As três crianças que fazem parte deste trabalho estudam na parte da manhã sendo que duas (Pedro e João) com a professora A e uma (Daniel) com a professora B<sup>22</sup>.

Agora, será apresentado o histórico das crianças desde o ingresso delas na atual escola e, até o primeiro semestre de 2009.

### **3.2.2 Pedro**

O aluno Pedro de 8 anos de idade ingressou na escola no ano de 2008. De acordo com o laudo psicológico<sup>23</sup> apresentado na época, ele apresenta deficiência mental, com o processo de desenvolvimento da alfabetização prejudicado não desenvolvendo a leitura e a escrita. Apresenta também dificuldade psicomotora na escrita e atenção dispersa. O comportamento dele é compatível com o de uma criança de cinco anos de idade, ou seja, há um nível considerável de imaturidade intelectual e emocional. Ainda de acordo com o laudo, ele realiza um tratamento psicológico há um ano, e, devido ao mesmo teve uma melhora considerável na autoestima, aceitação de limites e controle de agressividade. A partir dessas questões explicitadas acima, a criança foi encaminhada para uma escola especializada que tivesse recursos técnicos para um melhor desempenho na

---

<sup>22</sup> O nome das professoras também serão resguardados.

aprendizagem escolar.

De acordo com relatório realizado na escola foi cogitado a inclusão do aluno, logo em 2008, na classe regular. Porém, com o passar das semanas de aula, notou-se que o aluno não conseguia acompanhar a turma e, nem mesmo se adaptar a rotina da classe regular. Mudou do 2º para o 1º turno ainda no primeiro semestre de 2008 onde tinha a turma da classe especial.

Na ficha individual do educando diz que no 1º semestre ele apresentou um bom relacionamento com o grupo e com a professora, controle motor em atividades envolvendo pintura, recorte e cobertura. Reconhecia o seu nome porém não o grafava. Reconhecia, escrevia e lia as vogais e os encontros consonantais. No 2º semestre, ele assimilou satisfatoriamente os conteúdos. Grafava o seu primeiro nome, reconhecia os números e os escrevia até o 10. O aluno identificava e lia as vogais, os encontros vocálicos e o alfabeto. Sabia manusear bem a tesoura e o lápis de cor. Neste semestre, ele também adquiriu mais independência na realização das tarefas.

No 1º semestre de 2009, o aluno, de acordo com a ficha individual escrita pela professora, “assimilou satisfatoriamente os conteúdos propostos”. Já lia alguns vocábulos e identificava numerais até 15. Segundo informações colhidas com a professora a criança também apresentava um postura “mais amadurecida em sala de aula”.

### **3.2.3 João**

De acordo com o laudo neurológico de 2003, o aluno é “portador de atraso mental moderado com dificuldade na fala e [provável] diminuição da acuidade afetiva”. O aluno foi matriculado na escola no 2º semestre de 2003 e tem 17 anos. Nesse período ele passou por um processo de avaliação no qual foi constatada pouca concentração, coordenação motora deficiente, dificuldade em utilizar objetos que necessitam do movimento da pinça (ex.: lápis). Ao final do ano, o tempo de concentração do aluno evoluiu e também apresentou boa sociabilidade dentro da escola.

---

<sup>23</sup> Laudo feito em outubro de 2007.

Em 2004, o aluno apresentou no início do ano, dificuldade em expressar-se verbalmente, dificuldade em atividades envolvendo coordenação motora, demonstrou desinteresse e não reconhecia formas, cores e as partes do corpo. No 2º bimestre, dificuldade em realizar atividades de coordenação motora, associação de cores e formas, balbucia alguns sons. No 3º bimestre, notou-se uma melhora no que diz respeito a sociabilidade, concentração, memória e interesse. Ao final do ano o aluno demonstrava maior interesse, reconhecia as cores, participava de jogos como dominó e memória.

No 1º semestre de 2005, João começou a reconhecer o seu nome e também dos colegas, conseguia falar algumas palavras, estava desenvolvendo cada vez mais a sua coordenação motora e havia crescido socialmente. Ao final do ano, o educando era considerado um aluno atento e interessado que reconhecia o nome, as vogais, números até 5 (cinco) e as cores.

No final do primeiro semestre de 2006, o educando falava algumas palavras com clareza, realizava atividades nas quais precisava passar o lápis em cima de linhas pontilhadas nas quais estavam escritas o seu primeiro nome e o reconhecia, além de saber as vogais e os números até 10. Ao final do ano também já tinha relacionado número e quantidade. Ele apresentava, de acordo com a ficha individual, boa percepção tátil, visual, olfativa, auditiva e teve um bom desenvolvimento cognitivo e social em sala de aula.

As anotações do primeiro semestre de 2007 diz que o educando prefere o trabalho individual reconhece cores e gosta de participar de atividades de pesquisa, recorte e colagem. Porém, apresentava dificuldades em realizar as atividades escritas e também identificar os dias da semana. No segundo semestre, foi visto que o aluno aceitava regras, era organizado, cuidadoso, gostava de ouvir histórias, estabelecia relações entre o aprendido e o vivido. Realizava as atividades com estímulo constante.

No ano de 2008 foi relatado que no primeiro semestre João reconhecia cores, nome e conseguia realizar atividades envolvendo coordenação motora. O relatório do final do ano diz que o aluno desenvolveu parcialmente as habilidades perceptivas de orientação espacial, esquema corporal e de lateralidade. Apresentou dificuldades em realizar as tarefas em que se trabalhava com grafismo e ainda não se expressava com clareza oralmente.

No 1º semestre de 2009 o aluno apresentava uma boa relação com o grupo, realizava as tarefas propostas satisfatoriamente, trabalhava com facilidade em atividades que exigiam coordenação motora fina e estava aprendendo a grafar o seu nome. João ainda apresentava muita dificuldade em se expressar através da fala.

### 3.2.4 Daniel

Daniel de 11 anos foi matriculado pela primeira vez na instituição na qual está sendo realizado o estudo de caso em 2004 na turma de Jardim III<sup>24</sup>. Segundo consta na ficha individual o aluno se relacionava bem com o grupo e a professora. Daniel não tinha coordenação dos pequenos e grandes músculos, obteve um grande número de faltas e por isso não pode ser avaliado pelo desenvolvimento. De acordo com relatos da avó, o histórico familiar dele é complicado. O menino não conheceu o pai e perdeu a mãe precocemente. A avó também acredita que isto tenha interferido fortemente no comportamento e no rendimento escolar do educando.

Teve a matrícula cancelada no segundo semestre de 2004 e regressou à escola em 2007 com avaliação psicopedagógica na qual havia sido dado um diagnóstico de dificuldade de aprendizagem. Essa avaliação foi feita devido ao fato de que o mesmo, segundo a escola anterior, não estava “inserido na sala de aula e por apresentar distúrbio de comportamento”.

Segundo essa avaliação, o aluno não escreve o nome nem com auxílio; não reconhece vogais nem consoantes. Apresenta dificuldade para reconhecer as cores; não possui boa coordenação motora fina e tem dificuldades em localização e orientação espacial. Em se tratando de numerais não quantifica, não reconhece, nem conta. “Necessita ser atendido em Classe Especial, pois o mesmo não tem apresentado um bom rendimento ou desenvolvimento na classe regular”.

De acordo com a ficha individual da escola anterior do aluno<sup>25</sup>, ele não estava identificando letras de seu nome e utilizava rabiscos e garatujas para representar sua linguagem escrita, portanto, encontra-se em processo de aquisição da forma adequada e convencional da escrita. Daniel permaneceu nesta escola uma parte do 1º semestre ainda em 2007. Neste período, foi relatado que o aluno não consegue escrever o seu nome, demonstra dificuldade no reconhecimento de letras do alfabeto e não apresenta interesse em realizar as atividades propostas.

Ao final do 1º semestre de 2007, a criança regressou a escola com orientação de ser matriculado em classe regular porém, visto a avaliação psicopedagógica da criança e, também, o desenvolvimento da criança na própria classe especial, foi constatado que o aluno não tem condições de frequentar a classe regular. De acordo com a ficha de avaliação, nesse ano o aluno integrou-se bem com professores, colegas, adaptou-se bem

---

<sup>24</sup> Atual EI (Educação Infantil) III

também ao espaço físico e social da escola, aceita bem as atividades recreativas, realiza com sucesso atividades com recorte, colagem, pintura e cobertura mas dentro de suas limitações. Compreende as regras porém não as respeita. Valoriza atitudes e faz comparações favoráveis em relação a alimentação e a higiene pessoal.

Durante o 1º semestre do ano de 2008 ele estava apresentando um bom vocabulário e expressando-se com facilidade, identificando cores, formas e tamanho, grafando algumas letras do nome. Foi descrito como um aluno participativo, assíduo e que gosta de colaborar quando solicitado. Ainda tinha dificuldade de compreender e grafar as letras do alfabeto. No 2º semestre, o aluno apresentou excelente rendimento em relação aos conteúdos trabalhados, domínio do esquema corporal, reconhecia e reproduzia graficamente o nome. Registrava e copiava alguns nomes de palavras apresentados, estabelecia relação entre números e quantidade, reconhecia e identificava cores e formas geométricas. Apresentava ainda dificuldade na identificação das vogais.

No 1º semestre de 2009, a professora de Daniel percebeu uma evolução no vocabulário dele e, maior facilidade em se expressar. Percebi ainda que ele gosta de participar das atividades propostas em sala de aula e tem realizado com satisfação atividades como grafismo, colagem, dobraduras e construções com sucata. Apresenta ainda dificuldades em memorizar e identificar letras e palavras apresentadas.

### **3.3. Algumas observações**

Ao analisar as informações colhidas em relação aos educandos vê-se que muito poderia ser feito por elas. Vimos que de certa forma eles evoluíram, porém, será que é o suficiente?

É visto que alguns conceitos, mesmo sem perceber, são mal utilizados dentro da escola. Por exemplo, o que significa dizer que a turma é “menos comprometida”? Ao observar as aulas de ambas as turmas de Educação Especial foi visto que em ambas os alunos têm faixa etária, patologias, necessidades e dificuldades variadas colocando em questão essa suposta separação de turma por grau de comprometimento do educando especial. Foi percebido também que a Educação Especial é excludente dentro da mesma ao falar que “será dada uma maior atenção a ele em sala de aula para que o mesmo possa evoluir”. E os demais alunos, como ficam? Observando a sala de aula, foi visto que por mais que a educadora se esforçasse não era a mesma para todos. A fala da professora já reproduzia isso ao dizer que o aluno X “tinha jeito” e o aluno Y “é muito

---

<sup>25</sup> Na ficha está dizendo que é a “Síntese do aluno no 4º bimestre de 2006”.

fraco”.

Apesar de não estar incluído na ficha de Pedro, é sabido que tentaram incluí-lo no ano de 2009 na turma regular. No entanto, esta tentativa foi frustrada pois a criança não se adaptou além de ter regredido em tudo o que tinha conquistado. Segundo a equipe pedagógica da escola, há a possibilidade de tentar incluir o Pedro mais uma vez mas, será que essa inclusão não deve ser feita de outra forma?

Outro obstáculo que foi encontrado para maior crescimento dos educandos dentro da escola e também na sociedade é a demora do diagnóstico que nem sempre é dado na primeira etapa da infância. Analisando os dados de João, é visto que o retardo mental do mesmo foi diagnosticado aos 6 anos de idade e classificado como moderado. Nesta situação, a evolução está sendo bem mais lenta principalmente porque, segundo a escola, ele não tem mais acesso a todos os tratamentos necessários (são feitos somente os de fonoaudiologia e neurologia), mesmo assim, a escola não tem controle sobre a presença do mesmo no tratamento. Outro fator que atrasa a evolução da criança é a dificuldade em conseguir acesso rápido aos tratamentos e medicamentos ideais que podem ajudar na melhora do educando e possam auxiliar a criança na melhoria de sua aprendizagem.

Apesar de sua evolução gradativa questiona-se a necessidade de ver outras formas de trabalhar com um educando de 17 anos que apresenta deficiência mental em grau moderado. Será que as atividades de uma sala de aula relacionada a grafismo e coordenação motora são suficientes para prepará-lo para conviver em sociedade? Vale ressaltar que nesta idade em que João está é preciso refletir sobre a possibilidade de uma vida “independente” dentro de suas limitações, porém, esse trabalho não é possível fazer dentro da escola em questão pois não há recursos nem profissionais preparados para este desafio.

Outro fator interveniente na evolução do educando é a estrutura familiar. Como citado anteriormente, no caso de Daniel, há um histórico de perda que pode ter influenciado na sua dificuldade em se desenvolver intelectualmente.

A entrada de Daniel na escola sem o diagnóstico e, por consequência, sem iniciar tratamento específico foi um obstáculo em um possível sucesso escolar. Problemas como estes que vem sendo sanados aos poucos tanto em sala de aula quanto no cotidiano já que ele é considerado uma criança “muito independente”. É bom ressaltar que Daniel tem 11 anos. No caso dele será que não se poderia pensar em outras possibilidades?

### **3.4. Algumas questões**

Ao analisar alguns fatores que podem estar interferindo negativamente no desenvolvimento do educando foi visto também a importância de rever alguns pontos segundo alguns teóricos que trabalham com esse assunto e, presentes no decorrer do trabalho em questão.

Uma questão que pode ser revista é a forma de incluir o aluno nas turmas regulares. O aluno não pode ser posto simplesmente em uma sala de aula como Plestch & Braun (2008) afirmam. Devem ser consideradas também as singularidades desses alunos para que se possa desenvolver o social e escolar dos mesmos a fim de que ele possa crescer na sociedade como um todo.

O diagnóstico na faixa dos 6 ou 7 anos de idade talvez, para essas crianças, tenha sido tardio. Em José & Coelho vê-se que o diagnóstico deve ser feito logo nas primeiras etapas da vida porém, em nenhum dos três casos citados houve diagnósticos nestas primeiras etapas.

O tratamento dos sintomas de tudo o que prejudica o intelecto é fundamental, pois, é um espaço em que, segundo Bossa, a criança tem a oportunidade de estimular o seu desenvolvimento intelectual. Dentre os tratamentos necessários estão, para Santana, a terapia ocupacional, o fonoaudiológico, psicológico e o psicopedagógico.

### **3.5 Possíveis soluções**

São vários os obstáculos que a escola tem que superar para ter a possibilidade de obter um verdadeiro sucesso escolar na vida dos alunos. Pode se dizer que é necessário realizar uma “faxina” desde a educação especial até o trabalho da coordenação e direção da mesma com esses alunos. Das possibilidades enxergadas para a melhoria na qualidade da educação desses alunos e o seu desenvolvimento na sociedade estão: trabalhar com o professor a questão do sujeito o qual está formando, inclusive àqueles que não lecionam nas turmas regulares pois estes devem estar preparados para o desafio de educar alunos que denunciam como diz Batista & Montoan que há uma grande falha nas metodologias tradicionais já que a mesma para os DM é um modelo de ensino fracassado.

Outro ponto a ser visto é a necessidade que a escola tem de ter uma relação mais próxima com as casas de reabilitação e com os profissionais cujos alunos realizam o tratamento. Juntos podem pensar outros caminhos para a recuperação do educando. Pois para Reger *apud* Martins (2003)

À medida que busca utilizar o sistema educacional tão efetivamente quanto possível para cada criança ou grupos de crianças, tem muito em comum com o administrador educacional e com o professor. Assim como os outros educadores, ele daria mais ênfase ao crescimento e desenvolvimento da criança do que à 'patologia'. Mas diferencia-se do administrador e do professor conforme visa à aplicação mais consistente do método científico na resolução e problemas educacionais e psicológicos. (pág.: 40)

Deve-se também repensar e trabalhar a consciência da família e refletir sobre metodologias para que o aluno tenha condições de ter sucesso profissional no futuro. Precisa-se também ter um diálogo maior com os responsáveis dos alunos a respeito de sua estrutura familiar, pois de acordo com Weiss a visão da família sobre sua história, sobre a limitação da criança e sobre a história de sua família "traz em seu bojo preconceitos, normas e expectativas, a circulação do afeto e do conhecimento, além do peso de gerações anteriores que é depositado sobre a criança." (pág.: 65)

A escola precisa pensar e trabalhar o modelo de família que os alunos têm em suas casas e não o modelo de família pensada que segundo Maia<sup>26</sup> é o modelo idealizado pela sociedade burguesa. Deve ser levado em consideração, segundo a mesma autora, o modelo de família vivida que está dentro da realidade deles enfrentando situações cotidianas e que não é uma estrutura familiar apenas que vai resolver e sim variados fatores, tais como: a presença de uma criança com necessidades especiais que faz a família alterar toda sua estrutura, desde possíveis adaptações no lar até a necessidade de dar maior atenção aos seus filhos.

### **3.6 Discutindo o estudo de caso**

No início deste trabalho, foi posto como hipótese que a criança com deficiência mental que apresenta dificuldades em sua aprendizagem necessita de um suporte que não é dado somente pela escola para poder se desenvolver e, alcançar o sucesso escolar.

Realmente constatou-se que a escola é uma parte fundamental na evolução da criança visto que, é lá que passam a maior parte do dia mas, também, um apoio clínico, em especial nos casos estudados é importante porque abrange uma área maior e que o pedagógico não alcança. O trabalho com os responsáveis por essas crianças é importante para que eles possam colaborar com o desenvolvimento desses alunos em especial com os da escola estudada, pois, são pessoas que não têm acesso a

---

<sup>26</sup> Disponível em: <http://lucimaramaia.com.br/>. Acesso em: 04/01/2010.



informações sobre as questões que envolvem o desenvolvimento daquelas que criam e podem não ter noção do que fazer para que o educando evolua.

Porém, para que a realidade desses educandos possa realmente mudar, é necessário que haja uma mudança na forma de pensar dentro da escola. Apesar de ser reconhecida dentro da rede municipal de São Gonçalo como uma escola inclusiva, conter turmas de educação especial e permitir o acesso de crianças com limitações em turmas regulares, há uma defasagem muito grande nesse processo. Os profissionais não são suficientemente preparados para receber e lecionar para os alunos. A metodologia de ensino deve trazer a preocupação com aqueles que um dia irão para o mercado de trabalho e integrarão uma sociedade que exige um conhecimento abrangente daquilo no qual se pretende trabalhar. É necessário que haja uma parceria mais eficaz entre as instituições que tratam esses alunos e a escola para que juntos possam atender as necessidades dos educandos. É necessário também denunciar possíveis negligências no caso daqueles que possam estar se ausentando do tratamento por motivos não justificáveis e ajudar aqueles que têm dificuldade em realizar os tratamentos que intervêm na aprendizagem do educando.

Vale ressaltar que mesmo com todas essas defasagens, existe a possibilidade de alcançar vitórias dentro deste estabelecimento de ensino relacionadas a tudo o que foi dito aqui acima já que, observou-se que docentes, coordenadoras e diretoras estão abertos a sugestões para a melhoria do ensino e, também questionam formas de poder ajudar esses alunos. A própria escola tem consciência de que existe uma defasagem muito grande no currículo da educação especial.

## Conclusão

Dizer que este trabalho está concluído pode ser considerado uma audácia. No dicionário de Ruth & Rocha estão, dentre as definições de concluir “1. Terminar, acabar. 2. Ajustar definitivamente um tratado.”. E, o que se coloca nesta produção não é algo definitivo e absoluto; e sim possibilidades, propostas de mudança, desafios e reflexões.

Desafio de refletir o que pode ser mudado na maneira de pensar a escola e a Educação Especial para que possa melhorar. Desafio de dialogar com outros membros dentro da escola que podem ajudar a mudar desde pequenos atos cotidianos até planos e projetos da escola em relação àqueles que ainda são excluídos de nossa sociedade.

Desafio de realizar verdadeiras parcerias com profissionais de outras áreas, além da educação que trabalham com crianças que apresentam deficiência mental. Desafio de pensar no amanhã do educando fora da escola e como ele pode sobreviver em uma sociedade tão excludente quanto a nossa.

Desafio para a escola de escutar a família e também buscar novos caminhos que possam ajudar na formação não só escolar como também na busca de um espaço para a sociedade.

A partir desta visão não há como falar que este trabalho está acabado, pois, dá ideia de que tudo o que nele foi exposto é definitivo. Na realidade todas essas propostas podem ser mudadas, reinventadas, transformadas, dependendo da forma que se enxerga a melhor maneira de trabalhar com crianças e adolescentes deficientes mentais e que apresentam dificuldade de aprendizagem.

É importante ver também o fato de que a realização do desafio proposto “exige (...) aceitação do novo e rejeição de qualquer forma de discriminação”. (FREIRE,pág.: 35,1996).

## Referências Bibliográficas

BOSSA, Nádía A. Dificuldade de Aprendizagem: o que são? Como tratá-las?. Porto Alegre, RS, Artmed, 2000.

\_\_\_\_\_. A Psicopedagogia no Brasil – Contribuições a partir da prática. 3ª edição, Artmed, RS, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei 8069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF, Senado, 1990.

\_\_\_\_\_. Lei nº 93994/96. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Brasília, DF: Senado, 1996.

CARVALHO, Erenice Natália Soares de & MACIEL, Diva Maria Moraes de Albuquerque. Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR: sistema 2002. Temas em Psicologia da SBP, VOL. 11, São Paulo, 2003.

FERREIRA, Teresa H. S.; HANAZUMI; Aline. LOBO, Fernanda S.; ABREU, Heloisa G.; ACRANI, Isabela O.; MARTELETO, Márcia R. F. Dificuldade de Aprendizagem e Retardo Mental: Estudo de Caso. Publicação em: 20/03/2008.

GOMES, Adriana L. Limaverde; FERNANDES, Anna Costa; BATISTA, Cristina Abranches Mota; SALUSTIANO, Dorivaldo Alves; MONTOAN, Maria Teresa Eglér; FIGUEREDO, Rita Vieira. *Atendimento Educacional Especializado – Deficiência Mental*. SEESP, SEED, MEC, Brasília, DF, 2007.

JOSÉ, Elisabete da Assunção & COELHO, Maria Teresa. Problemas de Aprendizagem. 12ª edição, São Paulo, Ática, 2002.

LEONTIEV, A.N.; LURIA A.R.; VIGOTSKY, L.S. Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem. São Paulo, Ícone, EDUSP, 1998.

MARTINS, Lucia de Araujo Ramos [et al.] organizadores. Inclusão: compartilhando saberes. Vozes, 3ª edição, Petrópolis, RJ, 2008.

MORAIS, Maria de Lourdes Cysneiros de. Fatores Intervenientes no processo de Aprendizagem – Um olhar psicopedagógico (2006). Disponível em: [www.abpp.com.br](http://www.abpp.com.br). Acesso em: 15/08/2008.

NOT, Louis. Educação dos Deficientes Mentais – Elementos para uma psicopedagogia. Francisco Alves, 2ª edição, Rio de Janeiro, 1983.

O Patinho Feio: adaptação de um conto de Hans Christian Andersen. Disponível em: [www.clubedobebe.com.br](http://www.clubedobebe.com.br). Acesso em: 05/01/2010.

PLETSCH, Márcia Denise & Braun, Patrícia. A inclusão de Pessoas com Deficiência Mental: um Processo em Construção. Acesso em: 04/01/2010.

ROCHA, Ruth. Minidicionário da Língua Portuguesa. Ed. Scipione, Volume Único, Rio de Janeiro, 1996.

ROGRIGUES, Ida Janete. Deficiência Mental. Disponível em: [www.sentidos.uol.com.br](http://www.sentidos.uol.com.br). Acesso em: 05/08/2009.

SANTANA, Ana Lucia. O que é deficiência mental. Disponível em: [www.indianópolis.com.br](http://www.indianópolis.com.br). Acesso em: 05/08/2009.

SCOZ, Beatriz. Psicopedagogia e Realidade Escolar. 14ª edição, Vozes, Petrópolis, RJ, 2007.

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DA CIDADANIA (SEJUC). Nova Concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retard. Disponível em: [www.sejuc.se.gov.br](http://www.sejuc.se.gov.br). Acesso em: 22/08/2009.

WEISS, Maria Lucia. Psicopedagogia Clínica – uma visão diagnóstica. Porto Alegre, RS, Artes Médicas, 2008.

