

ALFABETIZAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL

Lais Castex¹

Danieli Aparecida From²

RESUMO

Na convivência diária com deficientes intelectuais, é possível constatar que eles apresentam uma dificuldade acentuada para aprender a ler e escrever. Em função disso, esta pesquisa objetivou estudar as dificuldades que eles apresentam na aprendizagem e as possíveis possibilidades de ensino. Através da pesquisa bibliográfica, foi possível perceber que não existe uma metodologia diferenciada para alfabetizar alunos com deficiência intelectual. Todo o processo de desenvolvimento cognitivo e aprendizagem perpassa pelas mesmas etapas que os alunos considerados “normais”. Existem alguns pontos importantes que devem ser destacados, de modo que um deles é o ritmo de aprendizagem de cada um. Em algumas situações, esses alunos podem aprender mais lentamente, mas isso não significa que não vão aprender. É preciso dispor de materiais concretos e de vivência para ensinar novos conteúdos. Na verdade, esse tipo de preparação é necessário para trabalhar com qualquer aluno. O aluno com deficiência intelectual desafia o professor dentro do seu objetivo de ensinar, pois ele tem sua maneira própria de lidar com o saber. Com isso, o educador deve repensar e considerar a aprendizagem como uma conquista individual em vez de seguir padrões e modelos. A intervenção, portanto, é mais significativa e eficiente quando são combinadas várias estratégias, preocupando-se com as potencialidades e dificuldades do aluno.

Palavras-chave: Deficiência intelectual. Alfabetização e deficiências. Educação especial.

1 Aluna do Curso de Pós-graduação em Alfabetização – Centro Universitário Dom Bosco.

2 Orientadora. Professora da disciplina de Metodologia Científica – Centro Universitário Dom Bosco.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo entender o processo de alfabetização de estudantes com deficiência intelectual e contribuir com o conhecimento relacionado às dificuldades e possibilidades de alfabetização dessas pessoas. Sendo assim, a pesquisa apresenta uma análise crítica da problemática que envolve a questão do ensino da leitura e escrita da pessoa com deficiência intelectual, trazendo também alternativas pedagógicas que podem ser utilizadas para alcançar os objetivos de ensino/aprendizagem desses estudantes.

A convivência diária com alunos com deficiência intelectual e a constatação de que eles apresentam uma dificuldade acentuada para aprender a ler e escrever foi o que justificou essa pesquisa.

Com base no conceito adotado pela Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), a deficiência intelectual pode ser entendida como uma alteração do funcionamento mental geral, significativamente abaixo da média e que compromete duas ou mais áreas de conduta adaptativa relacionadas à comunicação; aos cuidados pessoais; às habilidades sociais; ao desempenho na família e na comunidade; à independência na locomoção, saúde e segurança; ao desempenho escolar; ao lazer e ao trabalho.

As dificuldades do desempenho escolar são manifestações presentes no quadro da deficiência mental. Sendo assim, torna-se relevante discutir os processos de alfabetização desses alunos.

Inicia-se o estudo explicando a evolução da nomenclatura e a definição de deficiência intelectual. Além disso, este artigo traz informações sobre os principais sintomas e as características das pessoas que possuem essa deficiência. Explica também as causas principais, que podem ser por fatores pré-natais, perinatais ou pós-natais, e apresenta os diferentes níveis de deficiência intelectual que, segundo a APA (American Psychiatric Association), pode ir da mais leve até a mais profunda.

Sobre a alfabetização da criança com deficiência intelectual, aborda-se a necessidade que o professor tem de escolher a metodologia baseada nas necessidades do aluno. Para auxiliar o professor nessa tarefa, ele deve utilizar a avaliação diagnóstica. Além disso, o educador precisa considerar as potencialidades do educando e não as dificuldades e sempre acreditar na capacidade do seu aluno. O currículo funcional, que é uma forma alternativa para trabalhar com aqueles alunos que apresentam deficiência intelectual grave, também é citado nesse trabalho.

2 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Em agosto de 2006, durante a Convenção Internacional de Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), ficou definido que a nomenclatura mais adequada para se referir às pessoas com a chamada deficiência mental deve ser deficiência intelectual, porém já foram usadas outras nomeações como retardo mental, excepcional, retardado, deficiente, etc.

A definição de deficiência intelectual tem evoluído ao longo do tempo. Para Luckasson (2002, p. 8), é “uma incapacidade caracterizada por limitações significativas, tanto no funcionamento intelectual como no comportamento adaptativo e está expresso nas habilidades sociais e conceituais, originando-se antes dos dezoito anos de idade”. –

Essa deficiência é caracterizada pela redução no desenvolvimento cognitivo, ou seja, no Quociente de Inteligência (QI), normalmente abaixo do esperado para a idade cronológica do indivíduo, o que acarreta na dificuldade em muitas áreas na vida de uma pessoa. “A deficiência intelectual não é considerada uma doença ou um transtorno psiquiátrico, mas sim um ou mais fatores que causam prejuízo das funções cognitivas que acompanham o desenvolvimento diferente do cérebro” (HONORA e FRIZANCO, 2008, p. 103).

Segundo o DSM-IV tr (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4. ed., texto revisado), de 2003, deficiência intelectual pode ser definida como:

- funcionamento intelectual inferior à média: QI de aproximadamente 70 ou abaixo;
- déficits ou prejuízos concomitantes no funcionamento adaptativo atual, em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, cuidados pessoais, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, independência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança;
- início anterior aos 18 anos.

As deficiências intelectuais podem variar de leve à grave, o que diferencia muito o trabalho que o educador deve realizar com esse aluno. A APA (American Psychiatric Association), 2002, faz a seguinte classificação:

- Deficiência mental ligeira – QI entre 50-55 e aprox. 70;
- Deficiência mental moderada – QI entre 35-40 e 50-55;

- Deficiência mental grave – QI entre 20-25 até 35-40;
- Deficiência mental profunda – QI abaixo de 20 ou 25;
- Deficiência mental, gravidade não especificada – quando existe uma suspeita de deficiência intelectual, mas não é possível constatar isso em testes usuais, como em caso de crianças que não se deixam serem avaliadas.

A OMS – CID.10 (Organização Mundial da Saúde) classifica a gravidade da deficiência da seguinte maneira:

- a) profunda: pessoas que dependem de outras para tudo, ou seja, não possuem nenhuma autonomia e que vivem quase que em um estado vegetativo;
- b) agudo grave: são pessoas quase tão dependentes quanto os de nível profundo, porém, com ajuda, podem adquirir algum hábito de autonomia;
- c) moderado: pessoas que chegam a se desenvolver até o estágio pré-operatório, ou como criança entre dois e sete anos. Chegam a adquirir hábitos de autonomia e a realizar certas atividades de forma bem elaborada, contudo precisam de supervisão mesmo depois de adultos;
- d) leve: são pessoas que aprendem e realizam diversas atividades com autonomia, precisando de supervisão apenas para as tarefas mais complexas.

O diagnóstico para o nível de deficiência necessita levar em consideração fatores biomédicos, etiológicos, comportamentais, sociais e educacionais.

O diagnóstico de deficiência mental está a cargo de médicos e psicólogos clínicos, realizando-se em consultórios, hospitais, centros de reabilitação e clínicas. Equipes interdisciplinares de instituições educacionais também o realizam. De um modo geral, a demanda atende propósitos educacionais, ocupacionais, profissionais e de intervenção (CARVALHO et al., 2003, p. 20, apud TÊDDE, 2012, p. 23).

Fonseca (1997) afirma que a deficiência mental pode ocorrer no período pré-natal, perinatal ou, ainda, pós-natal. Esses períodos serão descritos a seguir:

Causas pré-natais: estes fatores incidem desde a concepção do bebê até o início do trabalho de parto:

- desnutrição materna;
- má assistência médica à gestante;

- doenças infecciosas: sífilis, rubéola, toxoplasmose;
- fatores tóxicos: alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de remédios (medicamentos teratogênicos afetam a estrutura e o desenvolvimento da anatomia), poluição ambiental e tabagismo;
- fatores genéticos: alterações cromossômicas (numéricas ou estruturais), ex.: síndrome de Down, síndrome de Martin Bell, alterações gênicas, como erros inatos do metabolismo (fenilcetonúria), síndrome de Williams, esclerose tuberosa, etc.

Causas perinatais: estes fatores incidem do início do trabalho de parto até o 30.º dia de vida do bebê:

- má assistência ao parto e traumas de parto;
- hipóxia ou anóxia (oxigenação cerebral insuficiente);
- prematuridade e baixo peso (PIG – Pequeno para Idade Gestacional);
- icterícia grave do recém-nascido – kernicterus (incompatibilidade RH/ABO).

Causas pós-natais: estes fatores incidem do 30.º dia de vida do bebê até o final da adolescência:

- desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global;
- infecções: meningoencefalites, sarampo, etc.;
- intoxicações exógenas (envenenamento) por remédios, inseticidas, produtos químicos (chumbo, mercúrio);
- acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas, etc.;
- infestações: neurocisticercose (larva da tênia solium, popularmente chamada de solitária).

Os indivíduos com deficiência intelectual podem apresentar diferenças em quatro áreas, sendo elas:

Área motora: algumas crianças com deficiência intelectual leve não apresentam diferenças significativas em relação às crianças consideradas “normais”, porém podem apresentar alterações na motricidade fina. Nos casos mais severos, pode-se perceber incapacidades motoras mais acentuadas, tais como dificuldades de coordenação e manipulação. Podem também começar a andar mais tardiamente.

Área cognitiva: alguns alunos com deficiência intelectual podem apresentar dificuldades na aprendizagem de conceitos abstratos, em focar a atenção, na capacidade de memorização e resolução de problemas, na generalização. Podem atingir os mesmos objetivos escolares que alunos considerados “normais”, porém, em alguns casos, com um ritmo mais lento.

Área da comunicação: em alguns alunos com deficiência intelectual, é encontrada dificuldade de comunicação, acarretando uma maior dificuldade em suas relações.

Área socioeducacional: em alguns casos de deficiência intelectual, ocorre uma discrepância entre a idade mental e a idade cronológica, porém, é preciso ter claro que a melhor forma de promover a interação social é colocando os alunos em contato com seus pares da mesma idade cronológica, para participar das mesmas atividades, aprendendo os comportamentos, valores e atitudes apropriados da sua faixa etária. O fato de o aluno ser inserido numa turma que tenha sua “idade mental”, ao invés de contribuir para seu desenvolvimento, irá infantiliza-lo, o que dificulta seu desenvolvimento psíquico-social (HONORA & FRIZANCO, 2008 apud TÊDDE, 2012, p. 28).

Em geral, há uma visão equivocada sobre as possibilidades de aprendizagem dos alunos com deficiência intelectual. Muitos acabam sendo tratados como crianças mesmo depois de adultos ou são totalmente excluídos do restante da turma considerada “normal”. “Há potencialidade e capacidade nas pessoas com deficiência, mas entende que para estas poderem desenvolvê-las, devem ser lhes oferecidas condições materiais e instrumentais adequadas” (VYGOTSKY, 1997, apud TÊDDE, 2012, p. 29). Não é possível predeterminar o limite de desenvolvimento de um indivíduo com deficiência intelectual, sendo que a educação para eles deve seguir os princípios básicos da educação proposta às demais pessoas.

2.1 ALFABETIZAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A aprendizagem da leitura e da escrita é uma das metas mais desejadas pelas famílias e pelos educandos, sejam estas pessoas com deficiência ou não, pois o ler e o escrever permite o acesso aos conhecimentos, às habilidades e aos valores considerados relevantes no contexto social em que vivem.

Para iniciar o processo de alfabetização, é necessário que o professor conheça as características individuais dos educandos, a fim de que ele possa elaborar um programa de ensino que objetive superar as limitações iniciais. “Num primeiro mo-

mento, é necessário conhecer o aluno para definir suas necessidades [...] é necessário verificar o que ele consegue fazer sem auxílio e quais são os aprendizados que ele já tem, além de observar com calma seu desempenho, seu comportamento e sua potencialidade” (MINETTO, 2012, p. 69).

Com base em Ferreira (1993), no caso de alunos com deficiência intelectual, não é possível dizer ao certo quais “ajustes” devem ser feitos em termos materiais, recursos ou técnicas para garantir a aprendizagem, pois o grau e as características da deficiência podem ser diferentes em cada indivíduo, variando também seu potencial de aprendizagem.

Contudo, é preciso manter a convicção de que grande número desses educandos são capazes de descobrir a escrita, apropriar-se dela e de seu significado. Para tanto, esse aluno deve ser estimulado a desenvolver-se como um ser integral, dando ênfase aos aspectos referentes ao desenvolvimento cognitivo, conceitual, social e afetivo, por serem áreas nas quais o mesmo apresenta maiores comprometimentos.

Para auxiliá-lo nessa tarefa, o educador pode utilizar os resultados da avaliação diagnóstica, que é uma avaliação pedagógica e não punitiva, que vai além da prova clássica, cujo objetivo é contabilizar acertos e erros, conforme definido por Yves de la Taille (2001), professor do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Com ela, o professor pode avaliar seus educandos sob a perspectiva sensorial, cognitiva, linguagem (falada, lida, escrita), funcionamento motor, o ritmo de aprendizagem, as condições emocionais e a maturação social e, assim, iniciar a seleção dos objetivos e conteúdos que determinarão a sua ação pedagógica.

Kassar (1995) afirma que o trabalho educativo muitas vezes ocorre por meio de procedimentos repetitivos e mecânicos. Submeter o aluno com deficiência intelectual a essa forma de ensino fragmenta o conhecimento, prejudicando a aprendizagem total e concreta.

Com base em Gorgatti e Costa (2008), as crianças com deficiência intelectual apresentam problemas motores que decorrem dos fatores maturacional e da própria falta de experiência, por isso as atividades referentes ao desenvolvimento de conceitos relativos a espaço, posição, direção, esquema corporal, lateralidade, coordenação motora e viso-motora, devem ser revistas. Além disso, o deficiente intelectual precisa de estímulos dos diferentes canais sensoriais (audição, tato, visão e olfato). Porém, exercitar apenas a motricidade e os sentidos não garantirá ao aluno a apropriação da linguagem escrita. “Além destes fatores, deve-se encaminhar o trabalho de forma a desenvolver a compreensão do caráter simbólico e função social da escrita, através de atividades que envolvam várias formas de representação da

realidade, como o desenho, a mímica, a dramatização, entre outros” (IDE, 1993, FERREIRO & TEBEROSKY, 1985, FERREIRA, 1983, apud LEITE; AGUIAR; SIQUEIRA, 2003, p. 233).

É preciso também oferecer situações em que o aluno possa participar, utilizar materiais concretos, apresentar experiências da vida cotidiana, incentivar a escrita e a leitura como função social, não apenas de reprodução, fazer pequenas redações, como escrever bilhetes, desenvolver trabalhos com o nome do aluno e trabalhar com a cultura popular, como lendas. Para Gorgatti e Costa (2008), o aluno com deficiência intelectual tem dificuldade em associar conceitos e informação com a sua realidade, precisando para isso que o professor utilize exemplos concretos que enfatizem essas relações. “Vygotsky sugere atividade que tenham sentido para a vida do aluno, relacionados a jogos, ao trabalho, ao desejo, á vivencia da linguagem viva, enfim, ao ato de aprender e de ensinar com significado e sentido [...] para o entendimento das suas relações” (FREITAS, 1998, apud ZILLOTTO, 2007, p. 38).

Considerando a lentidão na aprendizagem e a dificuldade de abstração, deve-se orientar um ensino fundamentado a partir de atividades concretas, diversificadas e funcionais, como forma de garantir o interesse e a motivação do educando em aprender. “Muitas crianças com deficiência ou dificuldades de aprendizagem apresentam a mesma ordem e sequencialidade evolutivas que o desenvolvimento das crianças sem problemas, contando, entretanto, uma lentidão em seu ritmo de evolução” (ROMERO, 1995, apud ZILLOTTO, 2007, p. 68).

Para Gorgatti e Costa (2008), o caráter dispersivo, que é a dificuldade de manter a atenção ao executar uma determinada tarefa, apresentado por muitos desses alunos, leva a uma seleção de atividades de curta duração, variando o tempo, de acordo com suas necessidades. Combinando os aspectos formais e simbólicos da escrita, o aluno gradativamente irá atingindo seu domínio.

2.1.1 Formas de comunicação

Considerando a importância da linguagem no processo de alfabetização, o professor deve respeitar os diversos modos pelos quais o aluno tenta expressar suas ideias e sentimentos, estimulando as conversas espontâneas entre os colegas, encorajando-o a emitir e ouvir opiniões.

É muito comum o uso da comunicação alternativa e ampliada, que pode ser definida como “Forma de comunicação que utiliza língua de sinais, expressões faciais, o uso de pranchas de alfabeto ou símbolos pictográficos, até o uso de sistemas sofisticados de computador com voz sintetizada” (GLENNEN, 1997, apud DELI-

BERATO et al., 2012, p. 891). Essa forma de comunicação deve servir para auxiliar na comunicação de pessoas com dificuldades ou sem fala e escrita funcional, ou seja, ela promove e suplementa a fala. Assim, o aluno com deficiência deixa de ser passivo para ser ativo no seu processo de desenvolvimento.

A produção da linguagem, em suas mais variadas formas, implica a transformação da consciência humana, na medida em que não serve ao homem apenas como meio de comunicação e aprimoramento na interação social, mas, sobretudo, tornando-se instrumento do pensamento, fornecendo os conceitos e as formas de organização do real, redimensionando o funcionamento psicológico do ser humano, propiciando condições que levam as estruturas psíquicas cada vez mais elaboradas (LEONTIEV, 1978, apud CADERNO DE ALFABETIZAÇÃO, 2007, p. 5).

A linguagem permite ao indivíduo representar seu pensamento e decifrar o pensamento do outro. Além disso, a pessoa consegue ter maior compreensão do que acontece ao seu redor e possibilita que ela expresse necessidades e desejos.

2.1.2 Escolha dos conteúdos

Os conteúdos a serem trabalhados com os alunos com deficiência intelectual, em condições de serem alfabetizados, não diferem daqueles propostos para o ensino comum, pelo Currículo Básico. Com base em Coll (2003), o professor deve iniciar seu trabalho seguindo o Projeto Curricular Básico, porém ele pode mudar e/ou adaptar esse currículo para atender às necessidades educacionais de seus alunos.

Contudo, para os alunos com deficiência intelectual em grau acentuado, são realizadas adequações curriculares que consideram as limitações do educando, com predomínio de atividades práticas orientadas para a competência social. “Poderíamos entender que as adaptações curriculares abrangem toda a organização de estratégias educativas que ajudem, facilitem e promovam a aprendizagem do aluno, por meio da flexibilização do currículo, independente da dimensão” (MINETTO, 2012, p. 64).

O grau de deficiência passa então a ser determinante na seleção de conteúdos, objetivos, metodologias e estratégias educacionais, pois implica na busca do equilíbrio entre aquilo que seria condizente com a faixa etária e possível de ser executado sob a visão cognitiva. Seria, portanto, incompatível um adolescente excepcional, com nível cognitivo significativamente abaixo da média, ser submetido a um currículo delineado para crianças pequenas.

Desafiar a pessoa com deficiência, estabelecer para elas as mesmas metas educacionais que para os demais, assegurar o acesso efetivo aos bens culturais, mesmo que isso implique a necessidade de uso de recursos especiais são formas possíveis de desenvolver o processo de ensino-aprendizagem destas crianças (CARVALHO, 2006, p. 37).

Considerando que as características cognitivas limitam significativamente o domínio de habilidades acadêmicas, a utilização do currículo funcional seria a forma mais condizente de atuação pedagógica junto a esse alunado. O currículo funcional visa o desenvolvimento da independência da pessoa quanto aos hábitos de higiene, alimentação, vestuário, vida em família casa, comunidade, leitura, escrita, conceitos matemáticos, iniciação profissional, recreação e lazer como mecanismo fundamental para a integração dessas pessoas no contexto social mais amplo.

Para Fahvey (1990), o currículo funcional deve refletir:

- a) funcionalidade, ou seja, proporcionar à pessoa portadora de deficiência meios de participar e utilizar tudo o que a comunidade oferece;
- b) ser apropriado à idade, isto é, oferecer atividades que estejam de acordo com a idade da pessoa com deficiência e que esteja de acordo com as preferências e a cultura do educando;
- c) transição, ou seja, preparar o aluno para o ambiente subsequente, ensinando normas, regras, para que ele entenda que existem direitos e deveres para todos.

É imprescindível um trabalho a partir de uma equipe multiprofissional, constituída, entre outros, de médicos, fisioterapeutas, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro, atendente e pedagogo especializado em Educação Especial.

Dependendo das necessidades do aluno, é fundamental a utilização de equipamentos específicos: cadeiras adaptadas, camas hospitalares, talheres adaptados, colchões d'água, maca, cadeira de rodas, roupas funcionais, inclinadores, urinóis adaptados, tecnologia assistida. No Brasil, o Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), instituído pela Portaria n.º 142, de 16 de novembro de 2006, define tecnologia assistida, como uma área do conhecimento que busca produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços com o objetivo de proporcionar maior qualidade de vida, independência e inclusão social para pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida.

Além desses, atenção especial deve ser dada à utilização da música, objetos coloridos e com brilho, móveis, fantoches, televisão, rádio e luzes coloridas como meios importantes para a sensibilização sensorial.

2.1.3 Relação entre professor e aluno

O professor deve facilitar a formação de um vínculo afetivo com o educando, propiciando um ambiente que favoreça a confiança mútua, permitindo que o mesmo descubra o conhecimento, facilitando a interação e integração ao grupo. Segundo Wallon (2007), a afetividade está no centro de tudo e auxilia tanto na construção da pessoa quanto na apropriação do conhecimento. Para ele, a afetividade é fundamental no desenvolvimento da pessoa. É a partir dela que o aluno manifesta seus desejos e suas vontades.

Há que se evidenciar a necessidade constante da atenção individual e da valorização da autoimagem da pessoa com deficiência intelectual, tendo em vista as particularidades que o caracterizam, tais como o ritmo próprio para aprendizagem, a dificuldade de concentração e a assimilação abstratas.

O professor deve preocupar-se sempre com a progressão dos conhecimentos acadêmicos, pois muitas vezes um objetivo que se apresenta muito difícil de ser atingido pelo aluno, num primeiro momento, poderá se concretizar ao longo do processo de ensino-aprendizagem. Além disso, deve procurar maximizar seus pontos fortes e minimizar suas dificuldades, respeitar seu ritmo de assimilação e de execução de tarefas.

A conduta do professor em relação ao aluno será determinante para o autoconceito da criança, pois os sentimentos que o aluno tem sobre si mesmo dependem, em grande parte, dos componentes que percebe que o professor mantém em relação a ela. Uma atitude continuada e consistente de alta expectativa sobre o êxito de um aluno potencializa sua confiança em si mesmo, reduz a ansiedade diante do fracasso e facilita resultados acadêmicos positivos (CUBERO e MORENO, 1995, p. 255, apud ZILLOTTO, 2007, p. 45).

A alfabetização servirá como meio à aquisição de outros conhecimentos, sistemáticos e assistemáticos e dará oportunidade para que a pessoa com deficiência intelectual se integre à sociedade.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, foi possível concluir que a deficiência intelectual não é caracterizada como uma doença, mas que afeta diversas áreas do desenvolvimento humano, incluindo o desempenho escolar, de modo que, independentemente do nível de deficiência, o aluno sempre tem capacidade de aprender. Além disso, vale ressaltar a importância de um planejamento individualizado para atender às especificidades do aluno e, para facilitar seu trabalho, o educador pode utilizar a avaliação

diagnóstica que é uma forma de evidenciar as características de cada um.

O professor deve tentar seguir o currículo básico, porém, caso isso não seja possível, é preciso utilizar um currículo funcional, que é aquele que permite desenvolver competências com significado e úteis para a formação pessoal, social e laboral, possibilitando uma vida adulta com mais qualidade e com mais autonomia.

O foco principal do professor deve ser aquilo que o educando sabe e consegue fazer e não aquilo que gera mais dificuldade. É preciso que o educador acredite no potencial do seu aluno com deficiência intelectual, pois, quando são estimulados e incentivados, eles mostram um grande potencial de aprendizagem e desenvolvimento. Proporcionar um contexto acolhedor é fundamental para que o desejo de ensinar e aprender estejam em sintonia.

É certo que não existe uma metodologia única para alfabetizar, porém fica como sugestão para trabalhos futuros o desenvolvimento e aplicação de atividades de leitura e escrita e a avaliação de como elas acrescentam ou não no processo da aquisição da linguagem e da escrita em crianças com diferentes graus de deficiência intelectual.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. *Rev. Esc. Enferm., USP*, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4. ed. Texto revisado. Washington/DC: American Psychiatric Association, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

CARVALHO, M. de F. *Conhecimento e vida na escola: convivendo com as diferenças*. Autores Associados de Campinas/SP e Unijuí de Ijuí/RS, 2006.

COLL, C. *Psicologia e currículo: necessidades educativas especiais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DELIBERATO, D.; PAURA, A. C.; MASSARO, M.; RODRIGUES, V. *Comunicação suplementar e ou alterativa no contexto da música: recursos e procedimentos para favorecer o processo de inclusão de alunos com deficiência*. São Paulo, 2012.

FALVEY, M. *Community based curriculum: instructional strategies for students with severe handicaps*. Baltimore: Paul Brooks, 1990.

FONSECA, V. *Educação especial*. Porto Alegre: Artmed, 1997.

GLENNEN, S. L. (1997) Introduction to augmentative and alternative communication. Em S. L. Glennen & D. DeCoste (Eds). *The handbook of augmentative and alternative communication* (p. 3-20). San Diego, Singular.

- GORATTI, M. G.; COSTA, R. F. da. Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais. 2. ed. rev. Barueri/SP: Manole, 2008.
- HONORA M.; FRIZANCO M. L. Esclarecendo as deficiências: aspectos teóricos e práticos para contribuir com uma sociedade inclusiva. Ciranda Cultural, 2008.
- KASSAR, M. Ciência e senso comum no cotidiano das classes especiais. Campinas, Papirus, 1995.
- LEITE, E. C. R.; AGUIAR, T. de F.; SIQUEIRA, M. T. M. A criança e o aprendizado da leitura e da escrita: um processo interativo. Akropolis, Umuarama, v.11, n.4, out./dez., 2003. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/viewFile/1994/1741>>. Acesso em: 18 abr. 2017.
- LEONTIEV, A. O desenvolvimento do psiquismo. Lisboa: Livros Horizonte, 1998.
- LUCKASSON, R. Mental retardation: definition, classification, and systems of support. Washington/DC: American Association on Mental Retardation, 2002.
- MINETTO, M. de F. Currículo na educação inclusiva: entendendo esse desafio. Curitiba: Inter-Saberes, 2012.
- MENEZES, E. T. de; SANTOS, T. H. dos. Verbete avaliação diagnóstica. Dicionário Interativo da Educação Brasileira – Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/avaliacao-diagnostica/>>. Acesso em: 15 jan. 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). CID-10. Tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1994.
- SCHIRMER, C.; DUTRA, M. I.; FAGUNDES, S. L. (2007). Comunicação para todos: em busca da inclusão social e escolar. In: NUNES, L. R.; PELOSI, M.; GOMES, M. (Orgs.). Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: relatos de pesquisas e experiências. Rio de Janeiro: Edit Quatro Pontos/FINEP.
- TÉDDE, S. Crianças com deficiência intelectual: a aprendizagem e a inclusão. Americana, 2012. Disponível em: <http://unisal.br/wp-content/uploads/2013/03/Dissertação_Samantha-Tédde.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.
- WALLON, Henri. A evolução psicológica da criança. São Paulo: Martins Fontes, 2007 (Coleção psicologia e pedagogia).
- ZILIOOTTO, G. S. Fundamentos psicológicos e biológicos das necessidades especiais. 2. ed. rev. Curitiba: Ibpex, 2007.