

FACULDADE DE SANTANA DE PARNAÍBA-FASP

CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

GEORGIA MARIA MACENA MACEDO

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DAWM NAS
ESCOLAS BRASILEIRAS

SANTANA DE PARNAIBA. 2020

GEORGIA

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DAWM NAS
ESCOLAS BRASILEIRAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Santana de Parnaíba – FASP, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura Plena em Pedagogia, sob a orientação do Professor Dr. Edmundo Souza.

SANTANA DE PARNAIBA 2020

FACULDADE DE SANTANA DE PARNAIBA

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA DE CRIANÇAS COM SIDROME DE DAW NAS ESCOLAS
BRASILEIRAS

Termo de Aprovação

O presente trabalho de conclusão, intitulado “A educação inclusiva de crianças com síndrome de daw nas escolas brasileiras” elaborado pela aluna Georgia como requisito parcial para obtenção do título de Graduação no Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia à Banca Examinadora composta pelos membros abaixo assinados e, sendo julgado adequado para o cumprimento do requisito legal previsto no Regulamento do TCC/MONOGRAFIA da Faculdade de Santana de Parnaíba foi aprovado obtendo a nota _____ (_____).

São Paulo SP, ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prf. Dr. Edmundo Santana de Souza

Prof. Dra. Aline Cristina

Prof. Saulo Medeiros

Agradecimentos

Dedicatória

RESUMO

RESUMO

Atualmente em nossas escolas o número de portadores da Síndrome de Down tem aumentado aceleradamente, e o que podemos observar é que tanto as escolas e os profissionais da educação não estão preparados para a inclusão desses alunos. A falta de conhecimento faz com que não saibam lidar com a síndrome, deixando muitas vezes estes alunos de lado. Sabemos que a inclusão está sendo muito disputada,

porém, ao mesmo tempo, observamos que as soluções não estão aparecendo, por este motivo, essa monografia tem como objetivo explicar de uma maneira clara e abrangente, através de uma pesquisa bibliográfica, o que vem a ser a Síndrome de Down, suas características, sintomas e como o trabalho pedagógico e familiar vem a contribuir e auxiliar também o educador ajudando-o a conviver com este aluno, e como incluí-lo e estimulá-lo em seu desenvolvimento dentro do processo ensino aprendizagem.

Palavras-chave: Síndrome de Down, Inclusão, Escolas, Profissionais da Educação.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

O estudo presente reconhece a importância de aprofundar a discussão sobre como é realizado o processo de inclusão nas séries iniciais do ensino fundamental, tendo como referência os portadores de síndrome de down.

Nos dias atuais as pessoas portadoras de necessidades especiais obtiveram avanços em relação ao seu convívio na sociedade, pois nos anos setenta era vista como maldição e não uma deficiência que limita execução de determinada atividade.

O deficiente era segregado e excluído do convívio social, porém a Lei Federal 7.853 de outubro de 1989, aborda o apoio aos deficientes e sua integração na sociedade, e está relacionada á inserção e a preparação do deficiente para conviver em sociedade enfatizando a necessidade de preparar a escola para incluir o deficiente. A declaração dos direitos das pessoas deficientes proclama em seu artigo I: O termo pessoas deficientes refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais.

Quando falamos de inclusão e necessariamente das deficiências em geral, percebemos que alguns educadores manifestam certa discordância do que se é falado, com relação ao que se é feito, além disto, também existe uma enorme dificuldade por parte dos mesmos em se qualificarem de conhecimentos sobre as deficiências.

O trabalho de inclusão para ser feito é necessário que se cumpra tudo que esta prevista na Lei, que diz o seguinte: Art. 59:

Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica, para atender às suas necessidades; III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns; Parágrafo único. O poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo. (LEI Nº 9394/96 – LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL - 1996 CAPITULO V DA EDUCAÇÃO ESPECIAL, Art. I, III e Parágrafo único)

“A meta é incluir todos os alunos, ou seja, garantir um ensino de qualidade para absolutamente todos: deficientes, pobres, negros, marginais, ninguém deve ser excluído”. Refletindo nas palavras da professora Marilene Ribeiro, Secretária de Educação Especial do Ministério da Educação e Cultura – MEC (1999), referindo-se à educação inclusiva, verifica-se que o termo inclusão toma uma conotação e denotação bem mais ampla do que a simples inserção de deficientes físicos e mentais na rede regular de ensino.

A inclusão atualmente é a melhor maneira de associar tanto o desenvolvimento pedagógico como o convívio social, preparando a sociedade para a construção de uma melhor qualidade de vida para todos, não ignorando as diferenças, mas identificando e considerando as necessidades especiais nos projetos políticos pedagógicos. Dentro deste aspecto esta a Declaração de Salamanca (Espanha, 1994), nos afirma o seguinte: Escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade a todos através de um currículo apropriado, arranjo organizacional, estratégias de ensino, uso de recursos e parceria com as comunidades. (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994, p.5).

No processo de inclusão de portadores de necessidades especiais ou de distúrbio de aprendizagem na rede comum de ensino, surgiram as classes especiais dentro das escolas regulares. Porém isso não resolveu o problema, ao contrario, parece ter contribuído mais para o aumento do processo de segregação, pois passaram a nomear as classes dos normais e a classe dos problemáticos, e nem sempre obtiveram resultados significativos.

Podemos dizer que isto acontece, porque os educadores não estão preparados para receber o aluno portador de necessidades especiais, sejam elas quais forem e que a própria escola não oferece nenhum tipo de verba para que possa ocorrer a inclusão.

Diante desses dados, podemos afirmar que dentro da inclusão ainda existe muito a se discutir, principalmente quando falamos especificamente de uma determinada deficiência, que neste caso, é a Síndrome de Down.

A Síndrome de Down parece estar bastante evidente nas escolas atuais, são mais discutidas e até mesmo, mais aceitas pela sociedade. Podemos dizer que essa síndrome não é uma doença, e sim um acidente genético. O portador possui um cromossomo extra que se chama trissomia 21, o que provoca no organismo um excesso de 329 genes por célula. Sabemos também que o portador de Síndrome de Down tem todo um potencial para o seu desenvolvimento intelectual e motor, porém depende da herança genética dos pais, do estímulo precoce e da aceitação da família e da sociedade.

No decorrer desta pesquisa vou trabalhar com a hipótese de que, se os educadores tiverem a oportunidade, interesse e incentivo para conhecessem melhor a síndrome, poderão incluir os alunos, não os deixando de lado, podendo também auxiliar as suas famílias, mostrando o quanto é importante o seu papel no desenvolvimento destas crianças. Para isto utilizarei como metodologia, a pesquisa

bibliográfica, pois acredito que através da mesma poderei analisar os diferentes saberes, contribuindo para um melhor esclarecimento da síndrome.

Esta pesquisa terá como finalidade apresentar a inclusão dos alunos portadores de Síndrome de Down no processo de ensino e aprendizagem. Será dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo apresento o processo histórico do atendimento às pessoas com deficiências, com o objetivo de entender como se deu todo esse contexto, estes históricos assim poderão comparar com os dias atuais; Segundo capítulo, coloco um resumo científico sobre o que vem a ser a Síndrome de Down e qual a concepção dela com relação à inclusão, tanto familiar quanto social; Terceiro capítulo, apresento como se dá o processo de desenvolvimento da Síndrome de Down na parte fundamental que o educador precisa saber e conhecer; Quarto capítulo, por fim, neste capítulo coloco as dificuldades de aprendizagem do aluno com Síndrome de Down e a importância da intervenção pedagógica para o mesmo. Considero que através da ligação destes capítulos, o educador poderá entender melhor a síndrome conhecendo desde o seu processo histórico até a sua intervenção e desenvolvimento do mesmo.

Acredito que a inclusão precisa ser pesquisada, estudada e vista como parte fundamental da vida destes alunos que tanto precisam de educadores em seu processo de aprendizagem. Tendo como objetivo principal, facilitar o conhecimento sobre esta síndrome, seus conceitos e como trabalhar seu processo intelectual.

Não podemos desconsiderar as dificuldades encontradas com relação ao espaço, a quantidade de alunos, a falta de material e qualificação. Devemos acreditar no potencial dos educadores e nas suas habilidades em adaptar e adequar às atividades, os conceitos metodológicos e didáticos a sua prática de ensino.

CAPITULO I

UM POUCO DA HISTÓRIA DAS DEFICIÊNCIAS E DA INCLUSÃO

A concepção do deficiente implicava na maneira pela qual as pessoas os olhavam, ou seja, suas características físicas era o que importava e assim atribuíam-lhes nomes, de acordo com os seus aspectos físicos.

Essa denominação foi considerada incoerente com a realidade destas pessoas, desta forma a ONU (Organização das Nações Unidas) na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, mobilizou-se e colocou mundialmente o termo “pessoas deficientes”, que proclama em seu artigo 1 Propósito – “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas.” Portanto, a definição de pessoas deficientes é atribuída a qualquer indivíduo incapaz de assegurar por si mesmo total ou parcialmente as necessidades de uma vida individual ou social normal independente da causa.

De acordo com o IBGE, em análises com base nos dados do Censo Demográfico de 2010, estima-se que 23,9% dos brasileiros declaram ter algum tipo de limitação em sua capacidade física, visual, auditiva ou mental que podem ser descritas da seguinte forma: Deficientes físicos; todos aqueles que possuem algum tipo de paralisia, limitações do aparelho locomotor, os amputados, os que possuem mal-formações Etc; Deficientes visuais: são aqueles cujas perdas visuais parciais ou totais, após correção ótica ou cirúrgica que limitem o seu desempenho normal; Deficientes auditivos: os que possuem perda total ou parcial da audição; Deficientes mentais: são os que possuem retardamento mental em diversos níveis, determinados por testes psicológicos; Deficientes múltiplos: são aqueles que possuem várias deficiências; Deficientes orgânicos: são pessoas que por problemas orgânicos, tem algum tipo de limitação e são discriminados como os diabéticos, os epiléticos e os renais crônicos; Hansenianos: são pessoas que podem ficar incapacitadas, por causa desta doença de pele chamadas hanseníase e também pode levar a deficiência motora.

1.1 Breve relato histórico das deficiências

As crianças que nasciam com alguma deformidade, até o século XV na Roma Antiga, eram jogadas nos esgotos pelos seus familiares (RIBAS, 1985). As pessoas que portavam deficiência física ou mental eram totalmente excluídas da sociedade, viviam em asilos, conventos e albergues. No século XX, em 1948 é elaborada a

Declaração Universal dos Direitos Humanos, assegurando que todo ser humano tem direito à educação. (RIBAS, 1985).

Em decorrência da luta pelos direitos humanos, surgiu na França na década de 60, a Pedagogia Institucional ou Pedagogia Revolucionária, trazendo uma nova maneira de ver a educação. Essa pedagogia foi a primeira a perceber a importância do contexto educacional do aluno, mostrando que, dependendo da forma como é visto e trabalhando com a família e a escola, este indivíduo pode se desenvolver ou não. Com isso os portadores de deficiência começaram a ser visto como cidadãos participantes da sociedade, tendo direitos e deveres (MELO, 1986).

1.2 - Breve relato histórico da inclusão

A trajetória das pessoas com necessidades especiais foi marcada por grandes discriminações, preconceitos e tabus. Podemos fazer uma pequena observação lendo a Bíblia ou assistindo desenho infantil “O Corcunda de Notre Dame”.

O deficiente era segregado e excluído da sociedade, devido a sua diferença ser vista como maldição e, como o diferente era desconhecido, causando medo nas pessoas, gerava desconfiança e preconceito. No fim da guerra americana da independência, em 1783, grupos e cidadãos ricos estabeleceram várias sociedades filantrópicas cuja principal preocupação era garantir que grupos marginais não ameaçassem a República e os valores norte-americanos vigentes na época. A maior parte dos indivíduos colocados em instituições de reabilitação era considerada como integrantes de vários grupos justapostos: indigentes, pessoas com comportamentos fora do padrão, pessoas com deficiência visível, minorias e muitos imigrantes recém chegados (MELO, 1986).

Foi em 1779, que Thomas Jefferson propôs um plano para o primeiro sistema educacional, sustentado pelo Estado, para ajudar a proporcionar educação aos pobres de Virgínia. Na época, o plano foi rejeitado, pois os cidadãos abastados se recusaram a pagar impostos para a educação dos pobres. Um dos primeiros norte-americanos a introduzir o conceito da educação de pessoas com deficiências foi Benjamin Rush, médico da década de 1700, porém, foi só em 1817 que Thomas Gallaudet estabeleceu um dos primeiros programas especiais de educação (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

Outra tendência que se desenvolvia era a criação de “escolas comuns” públicas, onde a maioria das crianças era educada, entretanto, vários grupos de crianças foram

excluídos das escolas públicas regulares. Os afro-americanos e os nativos americanos eram, em grande parte, educados em sistemas escolares separados, da mesma forma, os alunos com deficiência visível. Já os alunos com déficits importantes de desenvolvimento, em geral não tinham nenhum tipo de serviço educacional do Estado (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

Ocorreu, entre 1900 e 1930, a disseminação generalizada da ideia de que as pessoas com deficiência tinham tendências criminosas e eram, a, mas séria ameaça à civilização. Devido sua composição genética essa percepção se acrescentou à disposição de muitos educadores e do público em geral para permitir a segregação e outras práticas tais como a esterilização (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

O currículo foi então baseado nas necessidades ou nos níveis de habilidades acadêmicas do aluno e era usado rotineiramente para relegar as crianças pobres e em condições de desvantagem a ambientes inferiores e não acadêmicas, “As classes especiais não surgiram por razões humanitárias, mas porque essas crianças eram indesejadas na sala de aula da escola pública regular” (Chaves 1977).

Os professores que trabalhavam nas turmas de educação especial eram vistos pelos demais professores como detentores de uma preparação especial e de uma habilidade especial para o trabalho. Esse tipo de raciocínio defensivo e de rejeição levou à criação do que poderia ser chamado de “pequenos prédios escolares vermelhos para alunos considerados excepcionais” dentro dos terrenos das escolas regulares. Foi então determinado que os alunos segregados não fossem iguais aos demais alunos, proporcionando assim um poderoso rechaço das opções segregacionistas para a educação dos alunos excluídos (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

As décadas de 1950 e 1960 foram marcadas por vários movimentos em prol das pessoas com necessidades especiais, pais de alunos com deficiência fundaram ações legais para reivindicar a educação de seus filhos. Um grupo de líderes da educação especial começou a defender os direitos dos alunos com deficiência de aprender em ambientes escolares mais normalizados (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

As decisões dos tribunais na Pensilvânia e nos Distritos de Columbia estabeleceram o direito de todas as crianças rotuladas, como mentalmente retardadas a uma educação gratuita e adequada.

Uma pressão adicional dos pais, dos tribunais e dos legisladores, resultou no Ato da Educação para “Todas as Crianças Portadoras de Deficiência” de 1975, que foi

promulgado em 1978. Emendas de 1992 ao Ato de Reabilitação garantiram o direito dos indivíduos com deficiência no emprego e nas instituições educacionais que recebem recursos federais (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

Muitas associações nacionais de educadores aprovaram resoluções apoiando o ensino regular para todos e muitos estados começaram a requerer que os professores do ensino regular freqüentassem cursos preparatórios pertinentes, foi nessa época que várias pessoas, começaram a defender a educação de alunos com deficiência importante nas escolas de bairro.

Aconteceu então no final da década de 1970 e no início da década de 80, que muitos alunos com deficiência começaram a ser integrados em classes regulares, pelo menos por meio turno (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

Em 1986, a Divisão de Educação Especial e Serviços de Reabilitação do Departamento de Educação dos Estados Unidos lançaram a Iniciativa de Educação Regular (REI), que incorporava algumas das idéias propostas como fundir educação especial e educação regular. O propósito do REI era desenvolver maneiras de atender alunos portadores de deficiências em classes regulares, encorajando os programas de educação especial a desenvolver uma parceria com a educação regular (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

Em 1988, uma resolução adotada pela Associação para Pessoas com Deficiências Graves, reivindica a integração da educação especial e regular. Houve, então, a defesa e a experimentação da integração desses alunos com deficiências importantes nas turmas de educação regular em tempo parcial ou integral, apesar de uma firme tendência rumo a inclusão houve tentativas de retardar e até mesmo reverter o ensino inclusivo. Tais tentativas para resistir ao ensino inclusivo ainda hoje são evidentes (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

Talvez o indicador mais revelador da resistência à inclusão esteja contido nas estatísticas referentes aos alunos com deficiência. Desde 1970 tem havido aumentos vigorosos no número de crianças identificadas como pessoas com deficiência, mas apenas um aumento geral mínimo com respeito a encaminhamentos mais inclusivos.

Vários estados tornaram obrigatória a formação dos professores, tendo como base a categorização da deficiência, e, algumas organizações e estados têm proposto o restabelecimento de escolas especiais para alunos com deficiência.

Entre 1969-1970 e 1990-1991, as matrículas nas escolas públicas elementares e secundárias nos estados Unidos diminuíram em 11%, de 45.550.000 para 41.217.000 alunos, entretanto, a matrícula na educação especial aumentou em 78%, de 2.677.000

alunos em 1970 para 4.771.000 alunos em 1990-1991 (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

No período de 1977-1978 e 1989-1990, houve pouca ou nenhuma mudança na colocação de alunos com deficiência estavam inseridos em classes de educação regular e em salas de recurso, em comparação com 69,2% em 1989-1990 (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

As instalações segregadas nas escolas públicas e em outros ambientes excludentes educaram 6,7% dos alunos com deficiência em 1977-1978 e 5,4% dos alunos com deficiência em 1989-1990, com respeito à categoria de dificuldades de aprendizagem, que compreende aproximadamente metade da população dos alunos especiais (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

Entre 1979 e 1989, houve pouco progresso em educar mais alunos com dificuldades de aprendizagem nas classes de educação regular e nas salas de recurso. Apesar deste quadro nacional geral, o padrão de colocação dos alunos com deficiência não é mais o mesmo entre vários estados. Há estados em que existem práticas contraditórias promovendo tanto a inclusão quanto a exclusão. Há também vários estados que têm feito um progresso substancial rumo à inclusão (KARAGIAMIS; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian 1999).

Os estudiosos e os profissionais da área nestes últimos estados têm realizado muito em termos da ampla divulgação de arranjos organizacionais e pedagógicos bem-sucedidos e inovadores para obter-se sucesso na inclusão.

1.3 – A Inclusão no Brasil

De acordo com a Constituição Federal II, Seção 1, Artigo 205: “A educação é direito de todos e dever do Estado e da família”. Este artigo deveria valer para todos os seres humanos e também o Artigo 208, Inciso III, assegura o atendimento educacional apropriado aos portadores de deficiência, preferível no ensino regular.

A Lei Federal 7.853, que aborda o apoio aos deficientes e sua integração na sociedade, define o preconceito como crime passível de punição. Portanto foi a partir do século XIX que se ampliou no campo da medicina e da saúde à busca de respostas aos problemas dos deficientes, caracterizando assim, a segregação, ou seja, o deficiente era visto como doente, sendo acolhido por instituições religiosas ou filantrópicas por ser excluído da sociedade e da família (MELO, 1986).

Quando o deficiente passou a ser visto pela sociedade como ser produtivo, criaram então escolas especiais e centros de reabilitações para que recebessem treinamento propício. Porém, podemos observar que, no Brasil, o atendimento aos

portadores de deficiência teve início no dia 12/10/1954, quando Dom Pedro II fundou o Imperial Instituto dos Meninos Cegos no Rio de Janeiro (MELO, 1986).

A partir do momento em que as deficiências deixaram de ser vistas como doenças, elas deixaram de pertencer ao âmbito da saúde para o âmbito da educação e foram criadas, então, várias ONG's, tais como a sociedade PESTALOZZI, a A.A.C.D. e a APAE.

Outra mudança considerável foi no ano de 1986, em que a expressão “alunos excepcionais” foi substituída por “alunos portadores de necessidades especiais”.

No ano de 1990, o Brasil participou da Conferência Mundial da Educação, que abordou a educação para todos, inclusive os deficientes, esta integração está relacionada à inserção e a preparação do deficiente para conviver na sociedade. Com relação à inclusão a modificação da sociedade seria um pré-requisito para buscar seu desenvolvimento e exercer sua cidadania. A escola, portanto, necessita preparar-se para incluir o aluno especial e numa primeira instância ela necessita sensibilizar e preparar todos os funcionários e pais de alunos não deficientes demonstrando que todos têm papel fundamental na inclusão. Também existe uma necessidade de se trabalhar com as famílias das crianças portadoras de necessidades especiais, para que todos se engajem e entendam o que é inclusão (REVISTA ESCOLA, 1999).

Partindo da premissa de que, quanto mais a criança interage espontaneamente com situações diferenciadas, mais ela adquire o genuíno conhecimento, fica mais fácil entender porque a segregação não é prejudicial apenas para o aluno deficiente. A segregação prejudica a todos porque impede que a criança das escolas regulares tenha a oportunidade de conhecer a vida com todas as suas dimensões e desafios (WERNECK, 1990, pg.28).

A inclusão é um trabalho para toda a sociedade e essencial para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária nas quais as diferenças sejam respeitadas e consideradas. O avanço na inclusão é grande, porém uma escola ideal para atender todas as necessidades e realidades ainda não existe. A discriminação dos deficientes começa pelos próprios pais, pois excluem seus filhos do ensino regular.

CAPITULO II

A SÍNDROME DE DOWN E SUA CONCEPÇÃO EM RELAÇÃO À INCLUSÃO

A Síndrome de Down, também conhecida no passado como mongolismo, foi identificada e descrita pela primeira vez como uma entidade clínica distinta, em 1866, por John Langdon Down, na Inglaterra. Embora fosse um quadro já conhecido, era confundido hipotireoidismo congênito ou crentismo (SCHWARTIMAN, 1999, P. 7). Langdon Down fez a caracterização do quadro fenotípico da referida síndrome,

conhecida na época como doença da idiota mongólica num grupo com comprometimento intelectual dotado de características próprias (MUSTACCHI, 2000, P. 819).

A incidência da Síndrome de Down na maioria dos países, de acordo com Zellweger (1997), seria de um para 800/1000 nascidos vivos, segundo também Schwartzman et al. (1999, p. 20) e Mustacchi e Peres (2000, p. 819).

A Síndrome de Down é caracterizada por atraso do desenvolvimento físico, funcional e mental. As alterações fenotípicas determinada por essa carga genética são várias. Pueschel (2000, p. 1) salienta que as características relativas à Síndrome são para diagnóstico clínico e não devem ser enfatizadas com tal. Seguem aqui algumas das características mencionadas por Schwartzman (1999, p. 26). Peso e tamanho do nascimento inferior ao normal. Hipotonia (músculos flácidos). Pescoço curto. Língua protusa (posicionada para fora da boca em virtude da hipotonia). Base nasal achatada. Doenças cardíacas congênitas. Mãos e pés pequenos (PUESHEL, 2000, p. 1). Espaço aumentado entre o 1º e o 2º dedo dos pés. Orelhas pequenas e arredondadas e dismórficas, de implantação baixa. Prega da pálpebra superior no canto interno dos olhos como as pessoas da raça amarela – o que deu origem ao nome mongolismo. Prega palmar transversa, que consiste numa única linha que atravessa as mãos curtas, de lado a lado.

Os bebês com Síndrome de Down são muito sonolentos, com dificuldades para sugar e deglutir pela hipotonia acentuada nessa fase. Segundo Schwartzman (1999), “A tendência é que a hipotonia diminua com a idade e pela estimulação muscular tátil.” (p.28).

Segundo Pueschel (2000, p. 1), as crianças com Síndrome de Down são menos desenvolvidas física e mentalmente do que as crianças “normais” que possuem a mesma idade e em sua grande maioria, apresentam a deficiência mental de nível moderado. Entretanto, há também indivíduos portadores dessa síndrome que não apresentam retardo algum, como há outros com deficiência mental severa.

Para Mustacchi e Peres (2000), “a intensidade da diminuição cognitiva, bastante variável entre os indivíduos com Síndrome de Down, é compatível com a variabilidade das alterações responsáveis pelas diferenças individuais”. (p. 54)

O desenvolvimento motor das pessoas com Síndrome de Down, como andar, apresenta lentidão. O desenvolvimento da linguagem também é lento, acarretando

dificuldades e limitações não só pelas perdas neurosensoriais da própria constituição do sistema nervoso.

De acordo com Puschel (2000), apesar de não ser uma doença, as crianças com Síndrome de Down necessitam do mesmo tipo de cuidados médicos que outra qualquer, mas alguma atenção especial lhe deve ser dirigida por terem sintomas bastante.¹

Do ponto de vista neurológico, segundo MUSTACCHI (2000), “as pessoas com Síndrome de Down nascem com peso do cérebro praticamente normal, mas da infância seu desenvolvimento não progride normalmente, atingindo apenas 75% do peso esperado o que pode arretar redução na plasticidade ou reduzida a velocidade de maturação neuronal”(p. 86).

Apesar de fenótipo auxiliar o diagnóstico, este só é definido realmente pelo estudo cromossômico, ou seja, pelo cariótipo. Puschel (2000) afirma que: “as pessoas com Síndrome de Down não têm necessariamente todas as características da Síndrome (p. 1)”.

A Síndrome de Down corresponde a um acidente genético que pode ter uma razão biológica, que ocorre na primeira divisão celular do zigoto. As células de um ser humano possui 46 cromossomos ou 23 pares, 22 dos quais são autossômicos. No caso da Síndrome de Down o pr 21 pertence ao grupo G, possui um cromossomo a mais perfazendo 47 cromossomos e não 46. Esse fato é responsável pelas anomalias causadas no indivíduo com Síndrome de Down chamado de trissomia G ou trissonomia 21.

A primeira descrição de uma criança que se presume, tinha Síndrome de Down foi fornecido por Jean Esquirol em 1838. Logo a seguir em 1846 Edouard Seguin descreveu um paciente com feições que sugeriam Síndrome de Down. Em 1866, Duncan, registrou uma menina com uma cabeça pequena e redonda e olhos parecidos com os dos chineses.

Assim como muitos cientistas contemporâneos dos meados do século XIX, Down foi certamente influenciado pelo Charles Darwin. No início do século, muitos

¹ Déficits auditivos. Problemas cardiológicos. Anormalidades do aparelho digestivo. Problemas oculares como catarata, estrabismo e diminuição da acuidade visual. Obesidade. Hipotireoidismo. Ligamentos frouxos. Problemas imunológicos que podem desencadear leucemia, apnea do sono, infecções de pele e doença de Alzheimer que ocorre no envelhecimento e gene está presente também no cromossomo 21. (p.1-2)

relatórios médicos foram publicados descrevendo detalhes adicionais de anormalidades encontradas em pessoas com Síndrome de Down e discutindo as várias causas possíveis. Os progressos no método de visualização dos cromossomos, em meados dos anos 1950, permitiram o estudo mais preciso de cromossomos humanos.

2.2 – Uma concepção de inclusão familiar e social

Segundo Maria Antonieta M.A. Voucodic (2004), não existe um padrão estereotipado em todos os portadores da Síndrome de Down, uma vez que seu comportamento e o seu desenvolvimento intelectual são influenciados não apenas pela alteração cromossômica, mas também pelo restante do potencial genético e pelas influências do meio em que está inserido.

A criança com Síndrome de Down possui um déficit no desenvolvimento motor, devido à presença de hipotonia muscular, conseqüentemente ocorre o atraso na parte motora, interferindo mais tarde no desenvolvimento de outros aspectos, mas sabemos que é por meio da exploração do ambiente que a criança constrói seu conhecimento do mundo, como nos diz Schwaetzman (apud VOIVODIC, 2004): “Inteligências dos portadores de Síndrome de Down, não é determinada exclusivamente por fatores biológicos, mas também influenciada por fatores ambientais”. (p. 42)

Existem algumas dificuldades, como a falta de atenção, a deslinguagem somente a da memorização, e que também atrapalha muito o desenvolvimento das crianças com Síndrome de Down. Geralmente estas crianças podem compreender melhor do que falar. O déficit de atenção pode comprometer seu envolvimento em tarefas e na sua maneira de explorar o meio.

Segundo Melero (apud VOIVODIC, 2004), “As famílias e os profissionais que trabalham com Down, podem fazer com que diminua esse déficit por meio de estimulação, ensinando-os a prestar atenção, ou seja, ensinando-os a entender”.

Para alguns autores, como Vigotsky (1997), crianças com Síndrome de Down, possuem o mesmo padrão de desenvolvimento que uma criança considerada normal, porém isso não quer dizer que ela tenha a mesma maneira de se desenvolver e aprender. O que devemos levar em conta são os seus diferentes modos e ritmos de aprendizagem de acordo com suas necessidades.

Percebe-se que a criança com Down apresenta características no seu desenvolvimento e na sua personalidade influenciadas principalmente pela interação

com o meio. Dentre as principais características das crianças portadoras de Síndrome de Down².

É importante que mulheres muito jovens ou com mais de 35 anos que desejam engravidar busquem orientação médica. Hoje existem exames que detectam a síndrome nas primeiras semanas da gestação, é por isso que o pré natal é muito importante, para que se tomem as medidas necessárias para que a criança nasça nas melhores condições possíveis e que ao nascer comece um tratamento para desenvolver melhor seus músculos, o raciocínio, entre outros. É muito importante que os pais tenham acompanhamento psicológico para que o profissional trabalhe o emocional deles em relação ao filho.

Fala-se muito a respeito da inclusão escolar e social do indivíduo com Síndrome de Down, contudo se esquece de que quem apresenta e inclui a criança desde o nascimento na sociedade é a própria família. Alguns pais de bebês, vítimas de um (pré) conceito internalizado, muitas vezes, enraizado e tácito, retraem-se do contato social aparentemente por temor ao preconceito alheio. No entanto, não se dão conta de que através dos olhos de outros possam ver o reflexo de seus próprios afetos temidos e guardados, que freqüentemente despertam-lhes sentimentos de vergonha e culpa.

Muitos pais de crianças com Síndrome de Down passaram grande parte da vida sem terem contato com nenhuma criança, adolescente ou adulto nestas condições. Formaram pré conceitos sobre uma infinidade de temas que genuinamente desconhecemos. No momento que alguém se torna pai, mãe ou mesmo irmão de um bebê com Síndrome de Down seus preconceitos não desaparecem de imediato e isto pode causar muita dor, existe ainda uma mistura de culpa e vergonha dos próprios sentimentos e da condição filho ou irmão.

O desenvolvimento das crianças com deficiência mental não depende só do grau que são afetadas intelectualmente, pois existem vários fatores que interferem em seu desenvolvimento principalmente o desenvolvimento familiar. (RODRIGO E PALÁCIOS, apud VOIVODIC, 2004, p. 48)

Os pais são responsáveis pelas primeiras experiências emocionais, pela aprendizagem e pela formação da identidade, portanto pelo desenvolvimento da criança. O nascimento de um filho com deficiência desperta nos pais um sentimento de

² Podemos destacar: Retardo mental; Fraqueza muscular; Anomalia cardíaca; Baixa estatura; Olhos com fendas; Perfil achatado; Prega única na palma da mão.

perda do filho que era esperado. A superação da família não é uma situação passageira, pois o sofrimento psicológico sempre voltará a acontecer em vários momentos no decorrer da vida da criança, ou seja, quando ela aprender a falar, a andar, a sua vida escolar, etc.

É importante focar que a interação entre pais e filhos é primordial no desenvolvimento cognitivo, linguístico e social na vida de uma pessoa com deficiência mental.

É preciso que as famílias mantenham uma ligação afetiva estreita e positiva com portadores de Síndrome de Down, favorecendo a aprendizagem e proporcionando condições de desenvolvimento e segurança para sua independência e autonomia.

Para que isso aconteça, é necessária uma mediação de profissionais, porque somente desta forma os pais poderão ter outra visão da síndrome não deixando destacar somente o lado negativo da coisa.

A ajuda aos pais poderá ter efeito significativo quando realizada nos primeiros anos de vida da criança com Síndrome de Down, pois é considerado um período crítico de seu desenvolvimento (BOWLBY apud VOIVODIV, 1997 p. 50).

É evidente que a criança portadora de Síndrome de Down seja integrada na sociedade, mas primeiramente é necessário que a mesma seja integrada em sua própria família.

Contudo, podemos dizer que a inclusão começa em casa, seja em relação aos pais que têm filhos sem nenhum tipo de síndrome e que permitem que seus filhos conheçam se aproximem e convivam com as diferenças. Todos nós estamos incluídos nesta história e enquanto as pessoas não se derem contas disso, apenas os que sofrem o preconceito na própria carne, serão capazes de pensar em alternativas para a transformação social.

No caso da criança com Síndrome de Down, existe uma grande necessidade que ela seja genuinamente inserida na sua família para que possamos pensar em qualquer tipo de inclusão, pois uma inclusão que não é baseada em crenças verdadeiras dos próprios pais não funciona, não vinga e não transforma aqueles que cercam a criança. Portanto, a família que não trabalha muito bem todas estas questões dentro de si, provavelmente terá pouca energia para ir mais longe nesta luta e, então, fica, muito difícil pensar em inclusão escolar e social.

A escola especial e também a escola regular podem contribuir para a melhoria das crianças com deficiência, mas também as duas instituições podem gerar uma violenta diminuição da auto-estima, aumentando assim a visão negativa e inferior das pessoas com deficiência.

De acordo com uma pesquisa realizada em 1999 pela Federação das Associações de Síndrome de Down, a única realizada no Brasil até o momento, “quase 80% das pessoas com Síndrome de Down freqüentavam a escola no momento da pesquisa.. quanto a natureza dos estabelecimentos de ensino mais freqüentados: 30% dos estudantes freqüentam escolas especiais e 24% estão em escolas especiais privadas. Observa-se pois, que mais da metade dessas pessoas estão em escolas especiais, o que não coadunacom a tendência mundial para a educação inclusiva”.

Para Vigotsky (1997) a escola especial coloca o aluno em uma posição complicada, além de imprimir um sentimento de menos valia, afetando o ponto fundamental de toda a educação. (p.9)

Segundo Ribas (1985) apesar das instituições trabalharem indivíduos com deficiência preparando para integrá-lo a sociedade, a própria sociedade não é receptiva. Esse indivíduo é um fruto social e nada adianta trabalhar somente com ele sem discutir a fonte da exclusão que é a própria sociedade.

Para Werneck (1997) é a partir da infância que se deve iniciar a informação e também a formação das pessoas “**com e sem**” deficiência, trabalhando a integração com o deficiente. Dessa maneira supõe-se possível minimizar o preconceito nos futuros adultos. “...é preciso pensar a deficiência não como anormalidade, desvio e inferioridade, mas como diversidade”. (Amaral 1995).

Sabemos que é de extrema importância a permanência desta criança na escola, mas afirmamos que a escolha deve ser dos pais. Algumas vezes, aconselhamos uma mescla destes modelos, por exemplo, se a criança ou adolescente vai a uma escola especial ele deveria ter algum espaço de convivência ou uma atividade paralela em algum grupo de com atividades regulares como aulas de nataçãõ ou de educação musical. De outro lado, as crianças ou adolescentes com Síndrome de Down que freqüentam escolas regulares podem ter um acompanhamento psicopedagógico para ajudar na apreensão dos conteúdos escolares.

Quando os pais não conseguem escolher e sentem um peso muito grande sobre a sua responsabilidade, argumentando de forma legítima que não são

especialistas em educação, eles devem buscar um profissional qualificado da área de psicologia ou pedagogia que os ajude a fazer esta opção de forma coerente com o seu modelo de família e levando em conta a singularidade do próprio filho. Pois, uma experiência com êxitos para um amiguinho pode ser desastrosa para o seu próprio filho, visto que cada indivíduo com ou sem Síndrome de Down é único.

Também existe a questão do preconceito dentro das escolas e o aluno portador de Síndrome de Down fica aprisionado e oprimido pelo processo discriminatório que sofre sem ter condições de defesa o deficiente mental é antes de tudo visto como uma pessoa desacreditada. O fato é que muitas pessoas que se relacionam com indivíduos portadores de uma deficiência não conseguem dar o devido respeito aos outros aspectos de sua identidade social.

Se um indivíduo, ao ser classificado e estigmatizado como deficiente mental passa a ser totalmente isto e nada mais, pois os outros aspectos de sua personalidade não “contaminados” não contam - não estamos então perante um indivíduo que possui uma deficiência, mas sim frente a alguém cuja deficiência possui. Se a deficiência é vista desta forma tão ampla e generalizadora, certamente ao olhar um indivíduo considerado deficiente mental, veremos somente a deficiência e não o ser humano em sua totalidade, potencialmente possuidor de um conjunto de forças e funções que possam construir uma subjetividade. (TOMASINI, 1994, p. 32)

A escola deve ter como proposta pedagógica levar o aluno a pensar, construir, verificar, argumentar, comprovar hipóteses na construção d conhecimento e desenvolver o espírito crítico. Preparar e instrumentalizar a criança para vida, proporcionando-lhe o desenvolvimento das habilidades físicas e acadêmicas, bem como as habilidades sociais. As experiências escolares devem ajudar as crianças a alcançar o sentimento de auto-respeito e satisfação.

Vygotsky (1997) propõe à escola a tarefa de aproximar as pessoas com deficiência do convívio com os parâmetros normais da sociedade. Por isso é recomendado que as crianças com deficiência tenham uma educação em conjunto com crianças sem deficiência, considerando a importância de se trabalhar o desenvolvimento dentro da Zona Proximal como é indicado pelo mesmo:

Se o conteúdo estiver acima das necessidades iniciais, o ensino fracassará porque a criança é ainda incapaz de apropriar-se daquele conhecimento e das faculdades cognitivas a eles correspondentes. Se

no outro extremo, o conteúdo escolar se limitar a requerer da criança aquilo que já se formou em seu desenvolvimento intelectual, então o ensino torna-se inútil, desnecessário, pois a criança pode realizar sozinha a apropriação daquele conteúdo e tal apropriação não produzirá nenhuma nova capacidade intelectual nessa criança. (VYGOTSKY, 1997).

As escolas devem compreender a importância do trabalho coletivo das crianças com e sem deficiências, proporcionando-lhes uma educação significativa para ambos. Vygotsky (1997) faz objeções à Escola Especial por abolir o conteúdo que leva o pensamento abstrato, dando ênfase no ensino embasado nas representações concretas e visuais por acreditar na incapacidade das crianças com atraso mental. Justamente pela dificuldade de dominar o pensamento abstrato, a escola precisa utilizar todos os meios possíveis para desenvolver essa habilidade, porque a tarefa da escola não é adaptar-se ao defeito, mas vencê-lo. Vygotsky cita que a exercitação sendo motriz, seja substituída por jogos e outras atividades atraentes.

Por fim, é importante abordar a questão do preconceito, já que ainda hoje sabemos que com frequência existe discriminação em relação ao aluno com necessidades educativas especiais, seja por parte da própria escola ou por parte dos pais das outras crianças consideradas “normais”. Em primeiro lugar é importante citar por que lei as escolas devem receber as crianças com a Síndrome de Down sem nenhuma restrição. Mas será que todas elas estão prontas para receber um aluno “diferente”? Este ponto é muito delicado, mas os pais precisam ser orientados a colocarem seus filhos em escolas que sintam que eles estão sendo bem recebidos, pois este ambiente de receptividade é fundamental para todos nós, principalmente naquilo que dá respeito a nossa aprendizagem. A experiência de conviver com um amiguinho com a Síndrome de Down é riquíssima para qualquer criança ou adolescente. Assim, os “normais” aprendem na prática conceitos como diversidade, solidariedade, ética e respeito, e todos saem ganhando. As escolas que favorecem a inclusão precisam reunir com frequência os familiares, explicarem a sua filosofia, enfim mostrarem aos pais como é feita a inclusão e ao mesmo tempo unir estes familiares a seus filhos, para que realmente a inclusão seja feita de forma pela qual está prevista na lei.

CAPÍTULO III

O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN

A sequência de desenvolvimento da criança com Síndrome de Down geralmente é bastante semelhante à de crianças sem a síndrome e as etapas e os grandes marcos são atingidos, embora em um ritmo mais lento. Esta demora para adquirir

determinadas habilidades pode prejudicar as expectativas que a família e a sociedade tenham da pessoa com Síndrome de Down. Durante muito tempo estas pessoas foram privadas de experiência fundamentais para o seu desenvolvimento porque não acreditava que eram capazes. Todavia, atualmente já é comprovado que crianças e jovens com Síndrome de Down podem alcançar estágios muito mais avançados de raciocínio e de desenvolvimento.

3.1 – Desenvolvimentos Psicomotor

Uma das características principais da Síndrome de Down, e que afeta diretamente o desenvolvimento psicomotor, é a hipotonia generalizada, presente desde o nascimento. Esta hipotonia origina-se no sistema nervoso central, e afeta toda a musculatura e a parte ligamentar da criança. Com o passar do tempo, a hipotonia tende a diminuir espontaneamente, mas ela permanecerá presente por toda a vida, em graus diferentes. O tônus é uma característica individual, por isso há uma variação entre a criança com esta síndrome. (PUESCHEL, 1998).

A criança que nasceu com Síndrome de Down, vai controlar a cabeça, rolar, sentar, arrastar, engatinhar, andar e correr, exceto se houver algum comprometimento além da síndrome. Acontece freqüentemente das crianças terem alta da fisioterapia por ocasião dos primeiros passos. Na verdade, quando ela começa a andar, há necessidade ainda de um trabalho específico para o equilíbrio, a postura e a coordenação de movimentos. (PUESCHEL, 1998).

É essencial que nesta fase, na qual há maior independência motora, a criança tenha espaço para correr e brincar e possa exercitar sua motricidade global. A brincadeira deve estar presente em qualquer proposta de trabalho infantil, pois é a partir dela que a criança explora e internaliza conceitos, sempre aliados inicialmente à movimentação do corpo. (PUESCHEL, 1998).

Segundo PUESCHEL (1998), o trabalho psicomotor deve enfatizar os seguintes aspectos: o equilíbrio. A coordenação de movimentos; a estruturação do esquema corporal; orientação espacial; o ritmo; a sensibilidade; os hábitos posturais; os exercícios respiratórios.

Todos estes aspectos devem ser trabalhados dentro de atividades que sejam essencialmente interessantes para a criança. A utilização da brincadeira e dos jogos com regras é fundamental para que a criança tenha uma participação proveitosa e

prazerosa no trabalho de estimulação, tendo conseqüentemente um melhor desempenho.

A criança com Síndrome de Down deve participar de brincadeiras na areia e na água, para estimulação de sua sensibilidade. Também na água podem ser realizados exercícios respiratórios de sopro e de submersão. Outras atividades comuns na infância também beneficiam o desenvolvimento psicomotor e global: pular corda, jogar amarelinha, jogos de imitação, brincadeiras de roda, subir em árvores, caminhadas longas, uso de brinquedos de parque como balanço, escorregador e gangorra. Posteriormente, a criança deve ter acesso às práticas esportivas, iniciando-se no esporte através da exploração e manuseio dos materiais e participando depois de jogos em grupo com orientação adequada. (PUESCHEL, 1998).

3.2 – Desenvolvimento da Linguagem

A linguagem representa um dos aspectos mais importantes a ser desenvolvido por qualquer criança, para que possa se relacionar com as demais pessoas e se integrar no seu meio social. Pessoas com maiores habilidades na linguagem podem comunicar melhor seus sentimentos, desejos e pensamentos. De maneira geral, a criança, o jovem e o adulto com Síndrome de Down possuem dificuldades variadas no desenvolvimento da linguagem. (PUESCHEL, 1998).

É importante estar atento a este fato desde o primeiro contato com a família do bebê com Síndrome de Down. Quanto antes for criado um ambiente propício para favorecer a evolução da linguagem, melhor seta o futuro.

De acordo com PUESCHEL (1998), a criança com Síndrome de Down apresenta um atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem se comparada à outra criança. Este atraso tem sido atribuído a características físicas ou ambientais que influenciam negativamente o processo de desenvolvimento.

O desenvolvimento da linguagem ocorre através da interação da criança com o meio. Isto também é verdadeiro para crianças com Síndrome de Down. Os pais e professores devem ser orientados pelo fonoaudiólogo que poderá elaborar um programa específico para cada criança.

Antes de tudo, é importante sanar ou minimizar aspectos físicos que possam prejudicar a articulação e produção vocal através de exercícios para fortalecimento da musculatura, adaptação de próteses dentárias ou auditivas, etc. A seguir estão

algumas sugestões e aspectos importantes que pais, familiares e profissionais devem considerar para a elaboração e a aplicação de um programa de desenvolvimento da linguagem de crianças com Síndrome de Down: (PUESCHEL, 1998).

Observar as características individuais e atender as necessidades específicas ajudando a pessoa com Síndrome de Down a se comunicar e a ver a linguagem como uma forma facilitadora para a realização de seus desejos e expressão de seus sentimentos.

CAPÍTULO IV

AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM DO PORTADOR DA SÍNDROME DE DOWN

As crianças com Síndrome de Down têm idade cronológica diferente de idade funcional, desta forma, não devemos esperar uma resposta idêntica à resposta das

“normais”, que não apresentam alterações de aprendizagem. Esta deficiência decorre de lesões cerebrais e desajustes funcionais do sistema nervoso.

O fato de a criança não ter desenvolvido uma habilidade ou demonstrar conduta imatura em determinada idade, comparativamente a outras com idêntica condição genética, não significa impedimento para adquiri-la mais tarde, pois é possível que madure lentamente. (SCHWARTZMAN, 1999, p.49).

A prontidão para aprendizagem depende da complexa integração dos processos neurológicos e da harmoniosa evolução de funções específicas como linguagem, percepção, esquema corporal, orientação têmporo-espacial e lateralidade.

É comum observarmos na criança com Down, alterações severas de internalizações de conceitos de tempo e espaço, que dificultarão muitas aquisições e refletirão especialmente em memória e planificação, além de dificultarem muito a aquisição de linguagem.

Crianças especiais como as portadoras de Síndrome de Down, não desenvolvem estratégias espontâneas e este é um fato que deve ser considerado em seu processo de aquisição de aprendizagem, já que esta terá muitas dificuldades em resolver problemas e encontrar soluções sozinhas.

Outras deficiências que acometem a criança Down e implicam dificuldades ao desenvolvimento da aprendizagem são: alterações auditivas e visuais; incapacidade de organizar atos cognitivos e condutas, debilidades de associar e programar sequência.

Estas dificuldades ocorrem principalmente por que a imaturidade nervosa e não mielização das fibras pode dificultar funções mentais como: habilidade para usar abstratos, memória, percepção geral, habilidades que incluam imaginação, relações espaciais, esquema corporal, habilidade de raciocínio, estocagem do material aprendido e transferência na aprendizagem.

Entre outras deficiências que acarretam repercussão sobre o desenvolvimento neurológico da criança com Síndrome de Down, podemos determinar dificuldades na tomada de decisões e iniciação de uma ação; na elaboração do pensamento abstrato; no cálculo; na seleção e eliminação de determinadas fontes informativas; no bloqueio das funções perceptivas (atenção e percepção); nas funções motoras e alterações da emoção e do afeto. (SCHWARTZMAN, 1999, p. 52).

No entanto, a criança com Síndrome de Down tem possibilidades de se desenvolver e executar atividades diárias e até mesmo adquirir formação profissional e no enfoque evolutivo, a linguagem e as atividades como leitura e escrita podem ser desenvolvidas a partir das experiências com as próprias crianças.

As inúmeras alterações do sistema nervoso repercutem em alterações do desenvolvimento global e da aprendizagem. Não há um padrão estereotipado previsível nas crianças com Síndrome de Down e o desenvolvimento da inteligência não depende exclusivamente das alterações cromossômica, mas é também influenciada por estímulos provenientes do meio.

No entanto, o desenvolvimento da inteligência é deficiente e normalmente encontramos um atraso global. As disfunções cognitivas observadas neste paciente não são homogêneas e a memória sequencial auditiva e visual geralmente são severamente acometidas.

4.1 A educação especial para crianças portadoras de Síndrome de Down

A educação especial é uma modalidade de ensino, que visa promover o desenvolvimento global a alunos portadores de deficiências, que necessitam de atendimento especializado, respeitando as diferenças individuais, de modo a lhes assegurar o pleno exercício dos direitos básicos de cidadão e efetiva integração social. Proporcionar ao portador de deficiência a promoção de suas capacidades envolve o desenvolvimento pleno de sua personalidade, a participação ativa na vida social e no mundo do trabalho, são objetivos principais da educação especial e assim como o desenvolvimento bio-psico-social, proporcionando aprendizagem que conduzam a criança portadora de necessidades especiais mais autonomia (MELO, 1986).

As práticas pedagógicas adaptadas às diferenças individuais vêm sendo promovidas dentro das escolas do ensino regular. No entanto, requerem metodologias, procedimentos pedagógicos, materiais e equipamentos especializados.

O professor especializado deve valorizar as reações afetivas de seus alunos e estar atento ao seu comportamento global, para solicitar recursos mais sofisticados como revisão médica ou psicológica. E outro fato de extrema importância na educação especial é o fato de que o professor deve considerar o aluno como uma pessoa inteligente, que possuem vantagens e afetividades e estas devem ser respeitadas, pois o aluno não é apenas um ser que aprende. A educação especial atualmente é prevista por lei e foi um direito adquirido ao longo da conquista dos direitos humanos. A garantia

de acesso à educação e permanência da escola requer a prática de uma política de respeito às diferenças individuais.

4.2 A intervenção pedagógica junto à Síndrome de Down

A criança Down apresenta muitas debilidades e limitações, assim o trabalho pedagógico deve primordialmente respeitar o ritmo da criança e propiciar-lhe estimulação adequada para desenvolvimento de suas habilidades. Programas devem ser criados e implementados de acordo com as necessidades específicas das crianças.

Segundo MILLS (apud SCHWARTZMAN, 1999) a educação da criança é uma atividade complexa, pois exige adaptações de ordem curricular que requerem cuidadoso acompanhamento dos educadores e pais.

Frequentar a escola permitirá a criança especial adquirir, progressivamente, conhecimentos, cada vez mais complexos, que serão exigidos da sociedade e cujas bases são indispensáveis para a formação de qualquer indivíduo.

E o ensino das crianças especiais deve ocorrer de forma sistemática e organizada, seguindo passos previamente estabelecidos, o ensino não deve ser teórico e metódico e sim deve ocorrer de forma agradável e que desperte interesse na criança. Normalmente o lúdico atrai muito a criança, na primeira infância, e é um recurso muito utilizado, pois permite o desenvolvimento global da criança através da estimulação de diferentes áreas (SAAD, 2003).

Uma das maiores preocupações em relação à educação da criança, de forma geral, se dá na fase que se estende do nascimento ao sexto ano de idade. Neste período a educação infantil tem por objetivo promover à criança maior autonomia, experiências de interação social e adequação. Permitindo que esta se desenvolva em relação a aspectos afetivos, volitivos e cognitivo, que sejam espontâneas e antes de tudo sejam crianças.

Inicialmente, a criança adquiriu uma gama de conhecimentos livres e estes lhe propiciarão desenvolver conhecimentos mais complexos, como o caso de regras. Os conhecimentos devem ocorrer de forma organizada e sistemática, seguindo passos previamente estabelecidos de maneira lúdica e divertida, que permite a criança reunir um conjunto de experiências integradas que lhe permita relacionar-se no contexto social e familiar.

É importante que o profissional promova o desenvolvimento da aprendizagem nas situações diárias da criança, e a evolução gradativa da aprendizagem deve ser respeitada. Não é adequado pularmos etapas ou exigirmos da criança atividades que ela não possa realizar, pois essas atitudes não trazem benefícios à criança e ainda pode causar-lhe estresse. Em crianças com Síndrome de Down é comum observarmos evolução desarmônica e movimentos estereotipados. Esta defasagem pode ser compensada através do planejamento psicomotor bem direcionada, que lhe proporcionam experiências fundamentais para sua adaptação (SAAD, 2003).

A atividade física na escola tem proporcionado não só a crianças normais como também as crianças portadoras de necessidades especiais, um grande desenvolvimento global que será a base para as demais aquisições.

O resgate da importância do corpo e seus movimentos, o conceito de vida associado a movimento, a retomada do indivíduo como agente ativo na construção de sua história, proposto pela educação física.

O indivíduo possui um corpo que está sobre seu domínio e que todas as partes destes constituem o sujeito, de forma que o corpo precisa se tornar sujeito e pela integração de mente ao corpo reconstruímos os elos quebrados. Para que as experiências e a partir destas formule seus conceitos e internalize as informações adquiridas (SAAD, 2003).

Antes de adquirir qualquer conhecimento a criança precisa descobrir seu corpo e construir uma imagem corporal que compreenda uma representação organizada dos movimentos necessários à execução de uma ação, e a organização das suas funções corporais. Estes vão sendo construídos e reformulados ao longo da vida.

Funções como capacidade de dissociar movimentos, individualizar ações, organizar-se no tempo e no espaço e coordenação motora servem de base para desenvolver atividades específicas, assim são fundamentais as aquisições, a descoberta do corpo e de seus seguimentos, relação do corpo com objeto, espaço entre corpo e objeto, percepção dos planos horizontal e vertical entre outras. São fundamentais para a relação sujeito-meio, que será pano de fundo de todas as aprendizagens.

É fundamental reafirmarmos o proposto pela educação física, que afirma que o corpo não pode ser separado da mente e suas funções se completam os tornando

parte um do outro, assim sentir, aprender, processar, entender, resolver problemas, é fundamental no processo de formação da criança pelo corpo, que este exprima o mundo e o movimento e mediador nas suas construções.

O processo formal da educação consiste em repassar conceitos à criança sem levá-la a vivência e este seu ponto falho, pois para internalizar uma informação não basta decorar conceitos e sim participar da construção destes e construir suas próprias ideias. A criança tem que ser vista de forma global e educá-la não apenas trabalhar a mente e sim o global, abrangendo todos os aspectos, inclusive a necessidade de interagir com o meio tendo contato direto com o universo de objetos e situações, que o cercam podendo assim efetivar suas construções sobre a realidade.

Todas as atividades proporcionadas à criança devem ter por objetivo a aprendizagem ativa que possibilite a criança desenvolver suas habilidades.

Frente a grande variação das habilidades e dificuldades na Síndrome de Down, programas individuais devem ser considerados e nestes enfatiza-se as possibilidades de aprendizagem de cada criança e a motivação necessária para o desenvolvimento destas. Para tanto, o professor deve conhecer as diferenças de aprendizagem de cada criança de forma a organizar seu trabalho e programação didática (SAAD, 2003).

A sala de recursos deve consistir em local apropriado a receber as crianças especiais, que deverão receber assistência pedagógica especializada. Normalmente encontradas em salas de recursos em escolas normais onde crianças “normais” ficam juntas das especiais. Assim a sala de recursos funciona desenvolvendo com as crianças especiais as atividades, que já trabalhou com seus os demais colegas.

O professor de recursos deve priorizar as atividades em que o portador de deficiência tem dificuldades e precisa de auxílio. Este pode servir como tutor das estudantes excepcionais em suas classes e deve cuidar de que os professores das suas crianças excepcionais e de que estas recebam os materiais e equipamentos didáticos, que façam necessários.

Um fato determinante para uma boa assistência a crianças especiais é não sobrecarregar demais a sala de recursos especiais para que o professor possa trabalhar bem. E é fundamental também recursos especiais para que o professor possa trabalhar bem. E é fundamental também, que o professor indicado esteja preparado, para ser capaz de atender as necessidades de seus alunos e trabalhar em harmonia com o professor de classe regular (SAAD, 2003).

Segundo Assunção (1993), alguns princípios básicos devem ser considerados em relação ao ensino de crianças especiais com Síndrome de Down. As atividades devem ser centradas e coisas concretas, que devem ser manuseadas pelos alunos. As experiências devem ser adquiridas no ambiente próprio do aluno. Situações que possam provocar estresse ou venham a ser traumatizantes devem ser evitadas. A criança deve ser respeitada em todos os aspectos de sua personalidade. A família da criança deve participar do processo intelectual.

A classe especial é a estratégia atualmente mais indicada para o trabalho com crianças especiais, pois permite a integração destas na sociedade. Podemos encontrar classes parcialmente integradas, ou seja, onde as crianças e professores passam parte do dia em nas classes regulares e o resto do tempo em classes especiais. Este método é muito utilizado no ensino ginásial e permite os deficientes participarem de aulas regulares de arte, música, educação física, trabalhos práticos e economia doméstica. Enquanto as matérias mais complexas como matemática, gramática, ciências e outras são destinadas ao ensino especializado com professores especiais (ASSUNÇÃO, 1993).

A escola é encarregada de supervisionar as crianças excepcionais e assegurá-las quanto à aprendizagem. Quando ao fato de separar as crianças excepcionais das crianças ditas normais tem por objetivo promover a educação especializada e diferenciada. No entanto, é necessária a integração destas crianças (SAAD, 2003).

As desvantagens da escola especial são muitas, no entanto, as principais são ambientes muito segregados, que não favorece a integração social; estigma da classe especial menor que o da escola separada; o isolamento físico e social dos alunos da classe especial; o professor é situado em nível inferior da escala de prestígio profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfim, após tanto tempo de pesquisas e reflexões, posso relatar a minha conclusão, lembrando que nunca podemos colocar um ponto final em uma pesquisa. Cabe aqui recordar a minha indagação principal, pra que possamos perceber até que ponto o objetivo desta pesquisa foi alcançada.

O objetivo referia-se, explicar de uma maneira clara e abrangente, através de uma pesquisa bibliográfica, o que vem a ser a Síndrome de Down, suas características, sintomas e como o trabalho pedagógico e familiar vem a contribuir para estas crianças, trabalhando com a hipótese de que, quando o educador conhece as deficiências pode conviver melhor com este aluno, e com isso incluí-lo e estimulá-lo em seu desenvolvimento dentro do processo ensino/aprendizagem.

Destaco aqui, quais os principais pareceres que pude observar e que nos mostram de forma clara a questão colocada acima. Dentro de todo o estudo que realizei posso colocar que o processo de inclusão do aluno Síndrome de Down, ainda necessita de muita discussão, pois podemos observar que a maioria das escolas públicas regulares, não estão atingindo os aspectos defendidos na lei, no que diz respeito à inclusão.

A maioria dos educadores não se encontram preparados para lidar com estas crianças, apesar de terem “boa vontade, estes não tem equipes especializadas que os auxiliem, além de recursos pedagógicos”.

Apesar de todo este contexto, é possível que a inclusão ocorra, dependendo da especificidade da deficiência, como a dos portadores da Síndrome de Down, eles são mais sociáveis, interagem melhor com o ambiente e possuem o mesmo padrão de desenvolvimento que uma criança considerada normal.

Também não podemos desconsiderar o trabalho feito pela mídia e pelo jornalismo, que ao falarem e esporem o tema “Síndrome de Down”, sensibilizaram as pessoas, elas conheceram e ficaram mais infirmadas sobre esta síndrome, diminuindo o preconceito e conseqüentemente facilitando o trabalho dos educadores em sala de aula.

Outro fator importante é com relação à família do Down que é parte fundamental para o bom desenvolvimento do mesmo, principalmente no que diz respeito à linguagem, e na fase inicial de seu desenvolvimento, porque minimiza as ocorrências déficits de linguagem na primeira infância, que poderão trazer sérias conseqüências futuras, pois no período da primeira infância, o cérebro humano é altamente flexível.

Também a educação especial é determinante no processo de estimulação inicial e cabe ao professor de turmas especiais trabalharem suas crianças desenvolvendo nestas capacidades de praticarem atividades diárias, participar das atividades familiares, desenvolver seu direito de cidadania e até mesmo desenvolver uma

atividade profissional. Para isso, profissionais especializados e cuidados especiais devem ser tomados, a fim de facilitar e possibilitar um maior rendimento e desenvolvimento educacional dos portadores de tal síndrome.

Em suma, não podemos de forma alguma ignorar as necessidades especiais dos portadores de síndrome de Down, para melhor incluí-los. Respeitamos as diferenças, e sabemos que temos que trabalhar com elas, porém precisamos acreditar que apesar de suas necessidades e dificuldades eles também possuem habilidades, há também pontos positivos com os quais podemos contar no desenvolvimento mútuo deste indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, José Elizabete da; COELHO, Maria Teresa. Problemas de Aprendizagem. 4. Ed., Cap. 9 – Distúrbios de Comportamento – São Paulo: Ática, 1993.

BRASIL, Lei de diretrizes e bases da educação nacional (LDB). Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivo/pdf/dec_def.pdf/.

DEFICIENTES. Declaração dos direitos das pessoas. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/dec_def.pdf/.

KARAGIAMIS, Anastasios; STAINBACK, Suran; STAINBACK, Willian. Visão Geral Histórica da Inclusão, Cap. 2, Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999, 35 – 47p.

LAVILLE, C, DIONE J. A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Tradução de Heloísa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artes América do Sul; Belo Horizonte: UFMG, 1999.

MELO, Cândido Pinto. Pessoas deficientes, algumas que é preciso saber. São Paulo, Conselho Estadual para assuntos da pessoa deficiente, 1986.

PUESCHEL, M. Síndrome de Down (Guia para pais e educadores) 7. E. Cap. 4, Ed. Campinas Papyrus, 1998.

REVISTA NOVA ESCOLA. Inclusão que funciona, 165. E., Ed. São Paulo: Abril, set. 2003, 43p.

REVISTA NOVA ESCOLA. Inclusão uma utopia possível, ano XIV, n 12, jun. de 1999, p. 08.

RIBAS, João B. Cintra. O que são Pessoas Deficientes. São Paulo: Nova Cultural – Brasiliense, 1985. 103p.

SAAD, Suad Nader. Preparando o caminho da inclusão: dissolvendo mitos e preconceitos em relação à pessoa com Síndrome de Down. Ed. – São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda., 2003, 304p.

SALAMANCA, Declaração de. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em 11/03/2011.

SALOMON, Dêlcio Vieira. Como fazer uma monografia. 5.ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1997.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 22. Ed. São Paulo: Cortez, 2002.