

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO: MÉTODOS E TÉCNICAS DE ENSINO**

JÉSSICA APARECIDA JUNG CATAFESTA

**EDUCAÇÃO ESCOLAR DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MEDIANEIRA

2013

JÉSSICA APARECIDA JUNG CATAFESTA



## **EDUCAÇÃO ESCOLAR DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino - Polo UAB do Município de Foz do Iguaçu, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Medianeira.

Orientadora: Prof. Mestranda Nelci Aparecida Zanette Rovaris.

MEDIANEIRA

2013



---

## TERMO DE APROVAÇÃO

Educação Escolar da Criança com Síndrome de Down

Por

**Jéssica Aparecida Jung Catafesta**

Esta monografia foi apresentada às 08 h do dia 23 de novembro de 2013 como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino - Polo de Foz do Iguaçu, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Medianeira. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Nelci Aparecida Zanette Rovaris  
UTFPR – Câmpus Medianeira  
(orientadora)

---

Prof<sup>o</sup>. Rogério Eduardo C. de Oliveira  
UTFPR – Câmpus Medianeira

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Janete Santa Maria Ribeiro  
UTFPR – Câmpus Medianeira

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu esposo por me dar força e motivação para lutar pelos meus sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos.

Aos meus pais, pela orientação e dedicação nessa fase do curso de pós-graduação e durante toda minha vida.

Ao meu esposo por todo o amor, incentivo e ajuda que sempre tem me dado.

A minha orientadora professora Me. Nelci Aparecida Zanette Rovaris pelas orientações ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos professores do curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino, professores da UTFPR, Câmpus Medianeira.

Agradeço aos tutores presenciais e a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

“De tanto ver triunfar as nulidades, de tanto ver prosperar a desonra, de tanto ver crescer a injustiça, de tanto ver agigantarem-se os poderosos nas mãos dos maus, o homem chega a desanimar da virtude, a rir-se da honra, a ter vergonha de ser honesto”.  
(RUY BARBOSA)

## RESUMO

CATAFESTA, Jéssica Aparecida Jung. Educação Escolar da Criança com Síndrome de Down. 2013. 52 f. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Foz do Iguaçu, 2013.

Este trabalho busca compreender a questão do desenvolvimento das crianças com síndrome de Down e sua educação escolar no ensino regular. A presente pesquisa está fundamentada na abordagem Histórico Cultural, que tem como principais representantes L. S. Vygotsky, A. N. Leontiev, A. R. Luria, dentre outros. Também utiliza-se escritos de autores que se preocupam exclusivamente com a síndrome de Down, suas características, conceitos e possibilidade de aprendizagem e desenvolvimento, dentre os quais destacamos V. Danielski e M. Voivodic. Dos estudos realizados conclui-se que a pessoa com deficiência tem vários tipos de atendimento e que atualmente a luta é por uma real inclusão, tanto escolar, quanto social. As crianças com síndrome de Down, em especial, apresentam um desenvolvimento mais lento, porém possuem capacidades e, de acordo com o ambiente e com as mediações estabelecidas, podem aprender e se desenvolver. Para tanto é importante que elas sejam, desde cedo, incluídas em classes de ensino regular para que, convivendo com as demais crianças e pela mediação que se estabelece entre professores-conhecimento-aluno alcancem um desenvolvimento superior por meio da aprendizagem de conteúdos científicos, podendo participar no decorrer de suas vidas de maneira efetiva da sociedade. Para que esta realidade se efetive é preciso uma nova compreensão acerca da pessoa com deficiência que supere a visão de incapacidade, de analfabetismo, de impossibilidade. Que se tenha um posicionamento no sentido de que, na escola, as metas e objetivos sejam os mesmos para todos os alunos, possibilitando um desenvolvimento por meio da aprendizagem.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento. Aprendizagem. Síndrome de Down. Inclusão Escolar.

## ABSTRACT

CATAFESTA, Jéssica Aparecida Jung. School Education of Children with Down Syndrome. 2013. 52 f. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Foz do Iguaçu, 2013.

This work searches to understand the question of the development of the children with syndrome of Down, and its pertaining to school education in regular education. The present research is based on the Historical Cultural boarding, that has as main representatives L. S. Vygotsky. N. Leontiev. R. Luria, amongst others. Also, we use written of authors who are concerned exclusively about the syndrome of Down, its characteristics, concepts and possibility of learning and development, amongst which we may mention V. Danielski and M. Voivodic. Of the studies that we carry through, we could conclude that the person with deficiency had some types of attendance, and that, currently, the fight is for one real inclusion, pertaining to school or the social way. The children with syndrome of Down, in special, present a slower development, however they possess capacities and, in accordance with the environment and with the established mediations, they can learn and develop. In such a way, it is important that they are, since early, included in classrooms of regular education so that, coexisting with the other children and for the mediation established between teacher-knowledge-pupil reach a superior development by means of learning of scientific contents, being able to participate during their lives in an effective way of the society. So, that this reality may be accomplished, it is necessary a new understanding concerning the person with deficiency, that it may surpasses the impossibility, illiteracy, impossibility. That it may have a positioning in the direction of that, in the school, the goals and objectives are the same, for all the pupils, making possible a development by means of the learning.

**Keywords:** Development. Learning. Down Syndrome. School Inclusion.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA</b>	<b>13</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>14</b>
3.1 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: BREVE HISTÓRICO	14
3.1.1 Breve histórico das atitudes tomadas em relação à pessoa com deficiência: da antiguidade à Idade Média	14
3.1.2 Instituições de atendimento educacional especial no Brasil	17
3.1.3 A compreensão da deficiência e o atendimento escolar	19
3.2 A SÍNDROME DE DOWN: HISTÓRICO E EDUCAÇÃO	24
3.2.1 Breve histórico da Síndrome de Down	24
3.2.2 O processo de aprendizagem da criança com síndrome de Down: alguns apontamentos	30
3.3 INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN NA REDE REGULAR DE ENSINO	38
3.3.1 Metodologia de ensino para a criança com deficiência	38
3.3.2 O processo de inclusão escolar da pessoa com deficiência	40
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata da criança com síndrome de Down e a educação escolar no sistema regular de ensino. Tive a oportunidade de lecionar em uma turma na qual estava inserida uma aluna com Síndrome de Down. Era uma turma de educação infantil em uma rede privada de ensino. Senti muita dificuldade, talvez por não conhecer essa anomalia. Ao longo do ano e através de estudos pude compreender que essa criança tinha capacidades e que precisava de incentivo, paciência e dedicação para conseguir atingir os resultados dos objetivos propostos. “É importante conhecer todas as possibilidades e características das crianças com SD, visando desenvolver melhores estratégias de ação, para uma efetiva inclusão” (CASTRO e FREITAS, 2008, p. 55).

Da necessidade de conhecimento a respeito desta temática alguns questionamentos direcionaram esta pesquisa: o que é deficiência? Quais são as características da criança com síndrome de down? Quais são as possibilidades de aprendizagem no ensino regular? Após os estudos realizados, o presente estudo apresenta-se em três tópicos.

O primeiro tópico trata da compreensão da deficiência mental, da educação dessas pessoas, fazendo também um breve histórico dos indivíduos com deficiência e das instituições especializadas de atendimento. A deficiência é conceituada de diversas maneiras, dependendo do tempo histórico e da cultura predominante. Pode-se perceber que a sociedade é marcada pelo abandono, discriminação e preconceito para com as pessoas com deficiência, como por exemplo, na antiguidade em que tais pessoas eram condenadas à morte. Com o passar do tempo as atitudes foram mudando, a sociedade no princípio tinha um modelo místico teocentrista, Deus era o centro do universo e tudo que acontecia se devia a explicações divinas e passou a ter um modelo antropocentrista colocando não mais Deus, mas o homem como centro. Hoje, nossa sociedade já segue um modelo científico e tudo é explicado pela ciência. Com esse modelo científico de sociedade, surgiram escolas de atendimento especializado às pessoas com deficiência e hoje há uma preocupação com a inclusão nas escolas de ensino regular na sociedade, de maneira que elas possam desenvolver suas capacidades e conviver com pessoas consideradas “normais” realizando por si só suas tarefas.

O segundo tópico aborda a questão da síndrome de Down, suas causas, características gerais, reação dos pais e do desenvolvimento das crianças com essa anomalia. A pessoa com síndrome de Down possui um cromossomo a mais do que outras pessoas consideradas normais, e isso se deve a diversos fatores. Essa anomalia provoca problemas cerebrais, físicos, fisiológicos, de saúde e de desenvolvimento. Fisicamente as crianças com síndrome de Down possuem aparências muito semelhante umas com as outras. Elas apresentam atrasos no desenvolvimento em diversas áreas como: a atenção, a memória, a linguagem e os aspectos psicomotores. É muito importante que as crianças com essa anomalia sejam estimuladas bem cedo e a participação dos pais em todo o processo evolutivo para o alcance de resultados significativos. Segundo Voivodic (2007) devido à deficiência mental presente na síndrome de Down, a educação dessas crianças é um processo complexo, que requer adaptações e usos de recursos especiais demandando um cuidadoso acompanhamento por parte dos educadores e dos pais.

O terceiro tópico refere-se à educação escolar das crianças com síndrome de Down na rede regular de ensino. Faz uma retomada para demonstrar que na década de 90 iniciou-se os movimentos acerca da inclusão das pessoas com deficiência que é compreendida, ainda hoje, de diferentes formas por diferentes pessoas. Muitas delas, principalmente professores, se posicionam contra inclusão escolar, alegando despreparo para lidar com essa nova situação e afirmando que o melhor lugar para as crianças com alguma deficiência seriam as escolas especiais. Ainda há muito que se fazer em relação ao preparo dos professores, para que se sintam confiantes para incluir verdadeiramente uma criança, nesse caso, com síndrome de Down. Elas não são todas iguais, cada uma tem sua particularidade e personalidade, e para que consigam desenvolver suas capacidades físicas, psíquicas e sociais, precisam estar em um ambiente estimulador e em meio a pessoas consideradas normais para que possam aprender com elas e se desenvolver. No caso da inclusão escolar, o professor é o grande responsável pelos estímulos oferecidos à criança e pela sua integração com as demais crianças e posteriormente com a sociedade.

A questão da inclusão das crianças com necessidades especiais no ensino regular é um assunto que traz muitas discussões. Uns se dizem a favor outros contra, mas a realidade é que não há um preparo nem em questões de formação nem em estrutura e nem em material para recebermos esses alunos em nossa sala de aula.

A partir disso busquei desenvolver este trabalho com o objetivo de entender por meio de um estudo bibliográfico como se compreende e/ou compreendia as crianças com síndrome de Down, inter-relacionando o estudo à questão educativa.

Para a realização deste trabalho foram feitas leituras direcionadas de autores que compreendem a síndrome de Down e seu processo de aprendizagem, isto é, um estudo bibliográfico.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA**

Para a realização deste trabalho foram feitas leituras direcionadas de autores que compreendem a síndrome de Down e seu processo de aprendizagem. Desta forma, a partir da escolha dos textos, identificou-se e anotou-se as referências textuais sobre este tema.

Primeiramente descreve-se o que é a síndrome de Down, como se dá, quais suas características e logo após realiza-se um apanhado histórico sobre a mesma, compreendendo a relação das crianças com a aprendizagem e buscando esclarecer essa necessidade especial para a melhor compreensão de professores, pedagogos e demais interessados na temática.

A pesquisa foi realizada por meio de estudo bibliográfico de autores que tratam desta temática. O trabalho está fundamentado na abordagem Histórico Cultural, que tem como principais representantes Vygotsky e Leontiev que ressaltam que o desenvolvimento de toda a criança, inclusive com deficiência, depende do ambiente em que ela está exposta e da mediação das pessoas que com ela convive. Também se fundamenta em pesquisas realizadas e sobre a criança com síndrome de Down, das quais destacamos Voivodic (2007) e Danielski (2001).

### **3 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

#### **3.1 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: BREVE HISTÓRICO**

No decorrer da história pode-se perceber inúmeras maneiras de se compreender a deficiência. A mudança em relação a essa compreensão vai ocorrendo conforme a cultura e a época em que determinada sociedade está inserida. O conceito de homem está ligado à maneira de como os mesmos produzem sua vida, assim como diz Silva (2006, p. 18) “[...] é a compreensão da forma como uma dada sociedade organiza a produção de sua vida material que nos permite entender a maneira de pensar e agir dos homens, enfim suas relações [...]”

Com o avanço da ciência compreende-se que as pessoas com deficiência não apresentam necessariamente uma enfermidade, logo, a deficiência não ocorre devido a uma determinada doença. Podemos dizer então, que a deficiência de determinado indivíduo não é uma doença, mas sim uma condição.

Atualmente as pessoas com deficiência são aquelas que possuem limitações intrínsecas ou extrínsecas podendo ser visuais, auditivas, mentais ou motoras. Com muita luta elas estão aos poucos conquistando seu lugar dentro da sociedade e estão sendo vistas de maneira menos discriminatória, como seres humanos dotados de capacidades.

Para esta compreensão histórica, este tópico busca mostrar as atitudes tomadas em relação às pessoas com deficiência começando na antiguidade e seguindo pelo decorrer da história, tratando logo mais das instituições especializadas de atendimento à pessoa com deficiência mental no Brasil.

##### **3.1.1 Breve histórico das atitudes tomadas em relação à pessoa com deficiência: da antiguidade à Idade Média.**

A história da humanidade é marcada pela exploração, discriminação, maus tratos extermínio e abandono das pessoas com deficiência. Fazendo uma retrospectiva na história dos deficientes, podemos voltar à sociedade escravista, grega e romana nas quais havia uma supervalorização do corpo perfeito, eliminando ou abandonando a criança em caso de deficiência, sendo essa atitude amparada por lei. Em Esparta todo o filho da nobreza que nascesse deveria ser examinado por um grupo de cinco anciãos para garantia de que o recém nascido fosse perfeito, caso

contrário, se a criança fosse feia ou apresentasse algum defeito, os anciãos tomavam o recém-nascido e os depositavam em uma espécie de abismo a espera da morte (CARVALHO, ROCHA e SILVA, 2006).

Em Atenas Platão afirma: “[...] no que concerne aos que receberam corpo mal organizado, deixa-os morrer (...) Quanto às crianças doentes e as que sofrerem qualquer deformidade, serão levadas como convém, a paradeiro desconhecido e secreto.” Aristóteles também falando da deficiência diz: “[...] Quanto a saber quais as crianças que se deve abandonar ou educar, deve haver uma lei que proíba alimentar toda a criança disforme” (CARVALHO, ROCHA e SILVA, 2006, p. 22).

Em Roma Cícero fala que amparados pelas Leis das Doze Tábuas o pai que tivesse um filho monstruoso poderia matá-lo assim que ele nascesse e que para as crianças nascidas defeituosas “a morte é um refúgio seguro”. Em Roma, Sêneca também fala sobre a morte dessas crianças afirmando que: “[...] os homens necessitam tomar certas atitudes que devem ser encaradas com naturalidade [...]” e ainda “[...] se nascerem defeituosos e monstruosos, afogamo-los; não devido ao ódio, mas à razão, para distinguirmos as coisas inúteis das saudáveis” (CARVALHO, ROCHA e SILVA, 2006, p. 23).

Houve, já no final da antiguidade um modelo de institucionalização, mantido pela igreja católica e aprofundada na Idade Média, em que as pessoas com deficiência eram retiradas do convívio social e enclausuradas em hospitais, asilos ou hospícios juntamente com doentes ou moribundos. Apesar de existirem esses locais de enclausuramento, a sociedade não dispunha de recursos suficientes para realizar o atendimento a todos os deficientes, sobrevivendo muitos deles na mendicância. Até o final da Idade Média, segundo Carvalho, Rocha e Silva (2006, p. 30):

[...] a pessoa com deficiência era vista sob o aspecto místico. Ela poderia ser considerada como resultado da ação de forças demoníacas, como um castigo para o pagamento de pecados seus ou de seus antepassados para que se manifestassem as obras de Deus (CARVALHO, ROCHA e SILVA, 2006, p. 30).

Na sociedade primitiva, as pessoas não matavam nem prejudicavam mais as pessoas com deficiência, pois acreditavam que “os maus espíritos habitam nessas pessoas e nelas se aquietam e se deliciam, o que torna a normalidade possível a todos os demais” (SILVA apud CARVALHO, ROCHA e SILVA, 2006, p. 31).

No final da Idade Média esse modelo místico foi perdendo força e o teocentrismo vai dando lugar ao antropocentrismo. Vygotsky denomina os estudos tradicionais acerca da deficiência como Biológica Ingênua que começou a colocar a questão da deficiência no âmbito científico, compreendendo-a como algo puramente biológico e, por isso, sem possibilidade de mudança.

Diante destas considerações, Vygotsky e seus colaboradores realizam estudos tendo como norte o materialismo histórico e pontuam que a deficiência, tem causas orgânicas, mas é a relação social que determina as potencialidades de desenvolvimento. O processo de desenvolvimento de todas as pessoas é semelhante, o que precisa ser diferenciado são os meios para que este processo aconteça. Assim,

[...] uma das principais contribuições nesse sentido tem sido oferecidas pela psicologia soviética ou histórico-cultural a qual propõe a abordagem sócio-psicológica afirmando que os princípios para o desenvolvimento das pessoas com deficiência são os mesmos aplicados aos demais seres humanos (CARVALHO, ROCHA e SILVA, 2006, p. 16)

Muitos estudiosos se apóiam nesta abordagem e veem a mediação das pessoas que convivem com a criança com deficiência e, na escola, dos professores, dos alunos, enfim todo quadro de profissionais da educação, como sendo responsáveis pelo seu desenvolvimento. Leontiev diz que:

A criança não nasce com órgãos aptos a realizar de repente as funções que são produto do desenvolvimento histórico dos homens e se desenvolvem no decurso da vida pela aquisição da experiência histórica. Os órgãos desta função são sistemas cerebrais funcionais [...] que se formam no decurso do processo específico da apropriação [...] a sua formação não se faz da mesma maneira em todas as crianças; segundo o modo como se processa o seu desenvolvimento, as condições em que ela se faz, podem ser formadas de maneira inadequada ou não se formar mesmo [...] (LEONTIEV apud GUHUR, 2000, p. 82).

As primeiras instituições especializadas de educação para deficientes são constituídas graças ao esforço da sociedade moderna. Primeiramente os movimentos acerca do atendimento educacional aos deficientes se deu na Europa e em seguida, foram se expandindo, sendo levados aos Estados Unidos, Canadá e posteriormente a outros países inclusive o Brasil.



Embora a discussão do atendimento educativo das pessoas com deficiência seja realizada em âmbito mundial, o presente estudo se aterá ao Brasil por ser o país em que vivemos e por este apresentar um dos maiores contingentes de pessoas com deficiência no mundo.

### **3.1.2 Instituições de atendimento educacional especial no Brasil.**

Para falar do atendimento às pessoas com deficiência mental, utiliza-se os escritos de Marcos Mazzota (2003), pela relevância de seus estudos a respeito deste tema, publicado no livro intitulado “Educação Especial no Brasil: História e políticas públicas”.

Inspirados em modelos europeus, iniciaram-se no século XIX movimentos para o atendimento aos deficientes no Brasil. Mais especificamente foi em 12 de setembro de 1854 que o atendimento educacional especializado teve início. Este atendimento foi concretizado por D. Pedro II que fundou na cidade do Rio de Janeiro o Imperial Instituto de Meninos Cegos que em 1891 passou a denominar-se Instituto Benjamin Constant. Em setembro de 1857 D. Pedro II fundou também, nesta mesma cidade o Imperial Instituto dos surdos-mudos que em 1957 denominou-se Instituto Nacional de Educação de Surdos.

Como neste trabalho o objetivo é o atendimento ao deficiente mental, trataremos de mostrar alguns estabelecimentos de atendimento a pessoas com esta deficiência não nos aprofundando nas demais.

Em 1874 o Hospital Estadual de Salvador na Bahia passou a realizar o atendimento a pessoas com deficiência mental, atendimento esse voltado para a assistência médica e não de caráter educacional. Porém até 1950, já havia 40 estabelecimentos públicos que prestavam serviços escolares a este público.

O Instituto Pestalozzi de Canoas foi criado em 1926, no Rio Grande do Sul, e introduziu aqui no Brasil a concepção européia. Ele funciona atendendo os que apresentam déficit mental como forma de internato, semi-internato e externato.

A Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais foi criada em 1935 como órgão da secretaria da Educação, contando com professores pagos pelo governo estadual para realizar o atendimento à crianças com deficiência mental. Em 1940 a Sociedade Pestalozzi instalou uma Granja-Escola onde eram realizados trabalhos artesanais, atividades rurais, oficinas e cursos de preparo pessoal e em 1948 é

fundada a Sociedade Pestalozzi no Rio de Janeiro com a mesma filosofia de trabalho.

A Sociedade Pestalozzi do Rio de Janeiro recebe o nome de Sociedade Pestalozzi do Brasil que se caracteriza como instituição privada de caráter filantrópico e funciona como residência, semi-residência, externato e ambulatório. É feito um trabalho de reeducação de crianças e adolescentes com deficiência mental a fim de que eles possam ter melhores condições de vida. Ela realiza trabalhos educacionais, têm convênios com diversos órgãos públicos e é pioneira na orientação pré-profissionalizante destes alunos, realizando também oficinas pedagógicas.

Em 1952 foi fundada a Sociedade Pestalozzi de São Paulo, caracterizada como entidade particular sem fins lucrativos seguindo os moldes das sociedades já instaladas no Rio Grande do Sul, em Minas Gerais e no Rio de Janeiro.

A partir de 1959 passou a ser realizado anualmente pela Sociedade Pestalozzi um Curso Intensivo de Especialização de Professores já que não havia nenhum curso de formação especializada e a partir de 1970 a Secretaria de Estado da Educação passou a ter professores a sua disposição.

No dia 11 de dezembro de 1954 foi fundada no Rio de Janeiro a primeira APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – que após sua fundação no Rio, foi criada outras várias APAEs em outras localidades. Ela tem como objetivo cuidar dos problemas relacionados às pessoas com deficiência mental. Ligado a APAE, foi criada em 1964 a primeira unidade assistencial como Centro Ocupacional Helena Antipoff a fim de profissionalizar adolescentes do sexo feminino. Também foi criado em 1967 a Clínica de Diagnóstico e Terapêutica dos Distúrbios de Desenvolvimento Mental que atenderia deficientes de ambos os sexos em regime de semi-internato para que adquirissem hábitos indispensáveis ao ajustamento profissional. Atualmente existem espalhadas pelo Brasil cerca de mais de 2.000 APAEs prestando atendimento a pessoa com deficiência mental. Para sua manutenção além das doações recebidas as APAEs firmam convênios com órgãos Federais, Estaduais e Municipais.

Foi também implantado em 1972 os Núcleos de Aprendizagem e Atividades Profissionais – NAAPs – com o objetivo de preparar adolescentes com esta deficiência mental, de ambos os sexos para o trabalho.

Estas foram as principais formas de atendimento à pessoa com deficiência mental no Brasil. Podemos perceber as mudanças que ocorreram ao longo da história, começando com os fatos da antiguidade na qual os que apresentassem alguma deficiência em geral eram eliminados ou abandonados e seguindo para a compreensão e a aceitação da pessoa com deficiência e os esforços realizados para que exista um atendimento eficiente, capaz de ajudar no seu desenvolvimento e aprendizagem contribuindo para sua participação efetiva na sociedade.

### **3.1.3 A compreensão da deficiência e o atendimento escolar**

As pessoas com alguma deficiência são definidas por diversas maneiras de acordo com cada período histórico ou cada cultura. Nos escritos de Voivodic (2007) podemos perceber que muitos, ainda acreditam que as pessoas com deficiência mental não conseguem fazer nada, são infelizes, tem QI (Quociente de Inteligência) abaixo da média e, por isso, estão fadadas na aprendizagem, ao analfabetismo. Já para alguns estudiosos, são indivíduos com dificuldades de adaptação, com comportamentos diferenciados, que não aprendem ou que possuem dificuldade de aprendizagem, que requerem atendimento especializado para o desenvolvimento de suas potencialidades, tem dificuldade de relacionamento, enfim, são diferentes dos ditos “normais”.

Outras definições encontradas em livros da área como nos de Mazzotta (1987), Omote (2001), Goés (2002), dentre outros nos mostram que crianças com deficiência são aquelas que possuem um desenvolvimento intelectual, emocional, físico e social diferente do que é considerado normal, que requerem serviços especiais no lar, na escola e na sociedade para o desenvolvimento máximo de suas capacidades, que possuem características físicas e psicológicas diferenciadas. E do ponto de vista educacional, são crianças que necessitam de processos educacionais especiais para atingir suas potencialidades devido às dificuldades emocionais, físicas, motoras, intelectuais e sociais.

As crianças com deficiência, muitas vezes possuem um considerável déficit de estímulos, às vezes por simplesmente viver em um ambiente considerado carente dos mesmos, que não contribua em nada para o seu desenvolvimento ou devido a falta de informação da família e de pessoas próximas por não achar necessário que a criança seja estimulada, havendo a falsa idéia de que, independente do que seja

feito, ela não vai se desenvolver. Através disso Fonseca (1995) nos mostra que se faz necessário o ingresso especialmente das crianças com deficiência no ensino infantil, no qual ela estará interagindo com outras crianças, será estimulada o tempo todo e poderá explorar o ambiente e manipular diversos objetos, contribuindo de maneira significativa para o seu desenvolvimento. Esta fase é importante e de grandes aprendizagens.

Quando alguém apresenta uma resposta ou um comportamento diferenciado do que a sociedade costuma e quer ver, ela é considerada anormal. A pessoa com deficiência, muitas vezes, é vista com um olhar pessimista de que não é capaz de fazer nada, de que é um ser inválido e que nunca irá progredir, ocorrendo assim omissão por parte da sociedade com relação ao atendimento necessário para essa pessoa. Outras vezes, é apresentado um sentimento de pena, ainda pela visão de invalidez, incapacidade em que se cria uma espécie de assistência humanitária que visa o cuidado e a proteção ao deficiente.

Para além destas formas de sentimentos e compreensões, a criança com deficiência precisa ser vista como um ser humano, com capacidades com habilidades, potencialidades, que precisam ser trabalhadas por uma mediação planejada, intencional. Ela não precisa de um olhar discriminador ou piedoso, mas sim de credibilidade e oportunidades para se desenvolver e de situações na qual contribua para a sua transformação (DANIELSKI, 2001).

A pessoa com deficiência possui algumas limitações, que em alguns casos são mais intensos e em outros menos, porém, mesmo com as limitações todos têm capacidades e direitos. O direito do deficiente a educação provém de uma luta histórica dos direitos humanos em vista do Estado garantir a todos a obrigatoriedade da educação gratuita. E quando falamos todos também estamos falando dos deficientes. Sobre isso, a Lei Federal 4.024/61 estabelece no artigo 2º que: “[...] A educação é direito de todos e será dada no lar e na escola [...]” (MAZZOTTA, 1987, p. 67).

Como já foi dito, a entrada das pessoas com deficiência na escola deve ocorrer o mais cedo possível, porque quanto antes iniciar uma mediação significativa, melhor será o seu nível de desenvolvimento. Um outro período crítico é a adolescência, por haver um conflito entre as aspirações e os valores sociais e ocorrer uma cisão da personalidade. Nesta fase, podemos notar alguns problemas psicológicos como o auto-conhecimento que envolve a aparência corporal, as

limitações das experiências, os problemas de personalidade, as frustrações e assim por diante (FONSECA, 1995).

Outro problema que Fonseca (1995) nos mostra é a ausência de responsabilidade, na medida em que as outras pessoas que convivem com o indivíduo com deficiência mental passam a tratá-las com piedade, perdoam tudo o que fazem, acarretando um sentimento de inferioridade. Tais pessoas não entendem que é preciso que ele tenha responsabilidades e que participe de experiências que lhes proporcionem crescimento. A dependência intersocial também é um fator problemático, já que as pessoas procuram sempre ajudá-los e tem aquela visão negativa de que é e sempre será uma pessoa doente e sem a possibilidade de cura. Enfim, outros diversos fatores como a ansiedade, a depressão, a intolerância, a fantasia, a fuga, o egocentrismo e as crises de identificação tornam a adolescência uma fase crítica. Em períodos de crise eles se sentem fracos e inúteis, porém, tais fatores ocorrem, em intensidades que variam muito de pessoa para pessoa.

A educação de crianças com deficiência ocorre por meio de uma via comum e de uma via especial que requer auxílios e serviços diferenciados com algumas adaptações. O que indicará em qual das duas vias a criança será atendida é o grau de deficiência e seus efeitos. Não deve ocorrer uma generalização em relação às necessidades das crianças com deficiência. Ela precisa ser vista e analisada de forma individual.

O encaminhamento das crianças deve ser feito, sempre que possível, para serviços comuns de ensino e quando for indicada para um atendimento educacional especial, esta indicação deve ser justificada. Seu diagnóstico deve ser dado por um médico-psicológico que deve estar informado acerca das formas de atendimento existentes a fim de encaminhar de maneira correta a criança deficiente para o atendimento que lhe cabe, pois é a necessidade educacional que indica se o aluno precisa de atendimento especial e não simplesmente a deficiência. O que precisa ser observado, avaliado é o que a criança faz e não o que ela tem (VOIVODIC, 2007).

Na atualidade a luta do governo é pelo atendimento ao indivíduo com deficiência em escolas comuns. Está explicitado nas leis e decretos nacionais como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), na Constituição Federal (1988), no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), dentre outros. Há uma grande propaganda em relação à inclusão das pessoas com deficiência tanto nas

escolas como na sociedade. Porém este é um assunto que ainda gera muitas discussões e resistências necessitando de um árduo trabalho de formação de profissionais para trabalhar com a inclusão de maneira que gere resultados positivos. A inclusão não pode ocorrer como um depósito de crianças deficientes mas deve ser feita com cautela proporcionando a participação efetiva dos que apresentam deficiência na sociedade e acabando com tabus e preconceitos existentes.

A criança com deficiência mental se desenvolve de maneira singular, por vezes mais lenta, com mais dificuldade, do que as outras crianças consideradas normais, porém, apesar disso deveria haver todo um esforço para que essa criança seja enquadrada no ensino regular e ali permanecer e se desenvolver. A respeito disso, a LDB 4.024/61 afirma os direitos dos excepcionais à educação em seu artigo 88: “[...] buscando integrá-los na comunidade, sua educação deverá dentro do possível, enquadrar-se no sistema geral de educação [...]”. (MAZZOTTA, 1987, p. 105-106)

Os objetivos e finalidades da educação precisam ser as mesmas para todos. Tais objetivos serão alcançados ou não de acordo com as capacidades e limitações individuais de cada um. O artigo 4º da LEI 5.692/71 estabelece em relação aos currículos que: “[...] terão um núcleo comum, obrigatório em âmbito nacional, e uma parte diversificada, para atender conforme as necessidades e possibilidades concretas, às peculiaridades locais, aos planos dos estabelecimentos de ensino e às diferenças individuais dos alunos” (MAZZOTTA, 1987, p. 68).

Os objetivos e metas precisam ser os mesmos para todos os alunos, com deficiência ou não, no entanto, “[...] diante da condição de deficiência é preciso criar formas culturais singulares, que permitam mobilizar as forças compensatórias e explorar caminhos alternativos de desenvolvimento, que implicam o uso de recursos especiais” (GÓES, 2002, p. 100). Assim, o professor precisa utilizar de diferentes métodos e ferramentas para que todos os alunos possam compreender o conteúdo e os objetivos propostos.

O professor não é um mero reproduzidor do currículo. Como não é possível preparar um currículo que seja adequado às necessidades e realidades de cada conjunto de alunos em diferentes localidades, cabe a ele escolher atividades, conteúdos e experiências adequados à realidade dos seus alunos e trazer para a

sala de aula, combinando então com os componentes curriculares, contribuindo e facilitando a aprendizagem dos mesmos.

É preciso que o professor conheça as características de seus alunos. Em relação à criança com deficiência mental, estudos pontuam: extroversão da atenção, nível de aspiração baixo, conflito relacional, síndrome do insucesso e deficiência neurológica específica (FONSECA, 1995). Porém estes fatores precisam ser trabalhados e, pelo menos minimizados, com a participação efetiva da escola, da sociedade e da família.

A deficiência mental segundo Fonseca (1995) se dá na maioria das vezes em famílias das classes desfavorecidas, pois salvos alguns casos, ela ocorre devido a problemas na gestação ou a acidentes neonatais e perinatais. Assim, muitas vezes faltam condições de um atendimento especializado, de informações acerca das possibilidades e necessidades da criança.

Não é com piedade, opressão, rejeição e medo que esse “problema” vai se resolvido. Mesmo no momento histórico que estamos vivendo, com o avanço rápido da tecnologia que ainda há atitudes tão discriminatórias, pela falta de compreensão acerca da deficiência. As pessoas com deficiência mental têm capacidades, se desenvolvem cognitivamente e podem aprender. É necessário a realização de um trabalho de informação a fim de que sejam quebrados os tabus e esclarecidas todas as dúvidas existentes e as definições errôneas a respeito das pessoas com alguma deficiência.

É interessante e de extrema importância que seja feita a identificação precoce da deficiência. Esta identificação deve ser científica, podendo ter uma previsão das necessidades de intervenção que evitarão alguns efeitos secundários posteriores. Fonseca nos mostra algumas razões pela qual é importante que ocorra a identificação precoce:

Orienta os pais; Especifica o tipo de intervenção educacional precoce; Diminui os graus de inadaptação resultantes das condições defectológicas; Sistematiza a observância de fatores de risco, nomeadamente no que respeita aos sinais menos óbvios: problemas auditivos, visuais, lingüísticos, motores, psicomotores, etc.; Acelera o processo das recomendações; Combate as atitudes de negligência dos pais e dos educadores; Impede que os efeitos arbitrários do anonimato do sistema educacional se repercutam no todo da criança; Constitui um meio de prevenção; Encoraja o desenvolvimento de processos pedagógicos e a formação interdisciplinar dos vários intervenientes (médicos, psicólogo, enfermeiras, assistentes sociais,

terapeutas, educadores e principalmente professores); Minimiza os efeitos cumulativos de problemas de desenvolvimento da criança. (FONSECA,1995, p. 22)

Com esta identificação precoce, poderão ser evitadas atitudes e consequências negativas no decorrer do desenvolvimento da criança, contribuindo para o melhor desenvolvimento de suas potencialidades.

Após esta discussão acerca do atendimento educativo da criança com deficiência mental cabe abordar, em seguida, questão da criança com síndrome de Down, objeto deste trabalho. O intuito maior é compreender aspectos sobre a definição da síndrome, suas causas e características, modos de prevenção e a relação da criança com síndrome de Down com a aprendizagem.

### 3.2 A SÍNDROME DE DOWN: HISTÓRICO E EDUCAÇÃO

As crianças que apresentam a síndrome de Down, na atualidade, são compreendidas de diferentes formas: são vistas por alguns como seres agressivos, mongolóides, infelizes. Outros as veem como seres que possuem uma anomalia, não deixando de ser seres humanos como todos os outros, porém com algumas dificuldades na questão do desenvolvimento. Muitas crianças com síndrome de Down frequentam as APAEs (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), outras estão em escolas regulares, mas os professores possuem várias interrogações no que tange a educação dessas crianças.

A síndrome de Down é uma anomalia genética, que tem por característica a presença de um cromossomo a mais na célula da criança, tendo como consequência desta anomalia o atraso mental.

Neste capítulo, a abordagem será no sentido de compreender o que é a síndrome de Down, quais suas causas, meios de prevenção, características e a reação dos pais e professores no desenvolvimento e na aprendizagem, das crianças com esta síndrome.

#### 3.2.1 Breve histórico da Síndrome de Down

John Langdon Down foi um médico inglês que em 1866 descreveu a condição de retardo mental como hipotiroidismo denominando a pessoa que a possuísse



como idiota mongolóide da raça mongólica. Com isso John Down dizia que as raças não eram todas iguais pois existiam raças mais evoluídas e raças menos evoluídas, explicando assim o retardo mental. Porém este termo mongolismo foi usado de maneira errônea e preconceituosa e pôde ser superado quando em 1959 Lejeune, Gauthier e Turpin descobriram que as pessoas afetadas no qual John Down se referia possuíam 47 cromossomos ao invés de 46. Então em homenagem ao médico John Langdon Down foi dado o nome Síndrome de Down à essa anomalia, tendo como data oficial para a denominação 1966 no Congresso Mundial na Fundação Ciba Londres (DANIELSKI, 2001).

Pesquisas mostram que o ser humano possui em suas células 46 cromossomos que são divididos em 23 pares. Portanto, pode acontecer de ocorrer uma combinação anormal. A síndrome de Down é uma condição genética de combinação anormal que tem por característica a alteração cromossômica no par 21, é a chamada Trissomia 21. A pessoa com síndrome de Down, ao invés de possuir a quantidade normal de cromossomos que é 46, possui 47. Há então uma distribuição defeituosa de cromossomos. Essa anomalia, segundo Voivodic pode ser causada por três tipos principais de anomalias:

Trissomia simples: ocorre a não disjunção do cromossomo 21; percebe-se claramente a trissomia, ou seja, o 3º cromossomo extra ao par 21, causando a síndrome. Sua incidência é a mais comum, ocorrendo mais ou menos em 96% dos casos, sendo suas causas discutíveis, já que os pais têm cariótipo normal, e a trissomia se dá por acidente. Trissomia por translocação: o cromossomo adicional está sobreposto a um cromossomo de outro par, portanto não se trata de uma trissomia livre. A translocação se dá quando um cromossomo do par 21 e o outro, ao qual se agrupou, sofrem uma quebra na sua região central. Há uma união entre os dois braços mais longos e perda dos braços mais curtos. Não se notam diferenças clínicas entre crianças com trissomia simples ou por translocação, e ocorrem em 2% dos casos. Mosaicismo: presença de um percentual de células normais (46 cromossomos) e outro percentual com células trissômicas (47 cromossomos). Ocorre em cerca de 2% dos casos. A causa desta “falha” é, até o momento desconhecida, mas sabe-se, no entanto, que é pequena a probabilidade de reincidência numa mesma família. A síndrome de Down por trissomia simples parece não ser hereditária, porém há um risco de aproximadamente 1% para a nova prole (VOIVODIC, 2007, p. 40).

A síndrome de Down pode ocorrer por diversos fatores, estando dentre eles os hereditários em casos da mãe ter síndrome de Down ou devido à família ter vários filhos com essa anomalia. Outras causas podem estar relacionadas à:

deficiências vitamínicas; problemas de tireóide na mãe; alto índice de imunoglobulina e tiroglobulina no sangue materno e a idade da mãe. Constatou-se que os casos mais freqüentes de nascimentos de crianças com síndrome de down ocorrem quando a mãe tem mais de 35 anos.

Danielski (2001, p. 26) ressalta estudos feitos por Carter e Evans “[...] encontraram uma freqüência de filhos com Down de 0,54% nas mães de 15 a 19 ano, de 1,32% nas mães de 30 a 40 anos e por fim, de 18,63% nas mães com mais de 45 anos”. Autores como Peronese afirmam que “[...] a probabilidade de ter um filho com Down é de um para 1.500-2.000 em uma mulher com menos de 30 anos, um para 280-350 para em mães de 35 a 39 anos, um para 130 em mães de 40 a 44 anos e por fim um para 30-40 em mães entre 45 e 50 anos” (apud DANIELSKI, 2001, p. 26).

Danielski também nos mostra alguns fatores externos como os processos infecciosos, o vírus da hepatite e da rubéola, exposição às radiações, agentes químicos como o alto nível de flúor na água e a poluição atmosférica também podem influenciar neste processo.

A síndrome de Down não é uma doença que possui cura. Existem então três aspectos considerados preventivos: idade da mãe, aconselhamento genético e amniocentese. Se após certa idade materna há um risco de a criança nascer com síndrome de Down, a prevenção seria informar a mãe acerca deste risco. Outro aspecto é o aconselhamento genético, no qual é realizada uma análise cromossômica para saber sobre uma futura descendência familiar, e, por fim, a amniocentese, que é um método precoce realizado em caso de já haver um filho com síndrome de Down, em mulheres com idade superior aos 40 anos ou se um dos pais possuírem trissomia por translocação. Neste método se extrai entre 15-20 ml do líquido amniótico entre o quarto e o quinto mês de gravidez, mais especificamente entre a décima quarta e a décima nona semana para descobrir se o feto apresenta ou não anomalia cromossômica (DANIELSKI, 2001).

Referente a esse método existem problemas morais e religiosos, pois como diz Lambert: (apud SAMPEDRO; BLASCO; HERNÁNDEZ, 1997, p. 230) “o conhecimento do feto com síndrome tem apenas a função de poder interromper a gravidez”. Então fica o questionamento: Até que ponto vale a descoberta antecipada da anomalia? Será que uma criança pelo fato de ter uma anomalia genética não tem direito à vida? Acreditamos que esses métodos de identificação precoce devem

servir não como meio para interromper a gravidez, mas como meio de preparo para os pais para melhor receber essa criança e contribuir de forma significativa para o seu desenvolvimento desde a gestação.

As crianças com síndrome de Down não são todas iguais, apresentando diferenças na sua personalidade, no seu comportamento, no seu desenvolvimento como qualquer outra pessoa. Não existe um padrão correspondente ao comportamento e ao desenvolvimento das crianças com síndrome de Down e estes não dependem somente da alteração cromossômica, pois o ambiente de convívio possui grande influência.

Essa anomalia provoca problemas cerebrais, físicos, fisiológicos, de saúde, de desenvolvimento e fisicamente as crianças apresentam uma aparência muito semelhante umas com as outras. Lambert cita as características da seguinte maneira:

A cabeça é menor que o normal, O nariz é pequeno e com a parte superior achatada. Os olhos são ligeiramente rasgados com uma pequena prega de pele nos cantos anteriores. As orelhas e a boca são pequenas. A língua é do tamanho normal, mas em consequência da pequenez da boca associada ao baixo tônus muscular da criança, pode sair ligeiramente da boca. Os dentes são pequenos e muitas vezes mal formados e mal implantados, podem faltar alguns dentes. O pescoço é tipicamente curto. As mãos são pequenas com dedos curtos. Frequentemente a mão apresenta uma só prega palmar ao invés de duas, e o dedo mindinho pode ser um pouco mais curto do que o normal e ter apenas duas falanges. A parte superior do dedo mindinho está frequentemente curvada na direção dos outros dedos da mão. Os pés podem apresentar um ligeiro espaço entre o primeiro e o segundo dedo, com um pequeno sulco entre eles na planta do pé. A pele aparece ligeiramente arroxeadada e tende a tornar-se seca à medida que a criança cresce. Os cabelos são finos, relativamente ralos e lisos (apud SAMPEDRO, BLASCO, HERNÁNDEZ,1997, p. 227).

Geralmente as crianças com síndrome de Down apresentam ao final da infância obesidade e altura abaixo da média sendo importante os cuidados acerca de sua alimentação. Elas podem também apresentar um risco maior de desenvolver problemas de saúde como os processos infecciosos, problemas cardíacos e digestivos.

A síndrome de Down provoca um atraso no indivíduo em relação ao tempo no que diz respeito ao desenvolvimento motor, psicomotor, de linguagem e da simbolização. No entanto, se ele for bem trabalhado desde o início, atingirá um bom

desenvolvimento, uma autonomia e também uma participação consciente na sociedade. Para que isso se realize com sucesso, alguns cuidados precisam ser tomados principalmente em relação à atitude dos pais ao saberem da notícia de que o filho tem síndrome de Down. Como anteriormente ressaltado, a criança precisa ser bem trabalhada desde os primeiros dias de vida, pois os primeiros erros são os mais difíceis de serem eliminados (DANIELSKI, 2001).

As crianças com síndrome de Down possuem a mesma necessidade de carinho, de amor, de segurança que qualquer outra criança. Porém, os pais possuem cada um sua própria personalidade e modo de aceitação. Ao saberem da notícia poderão sentir-se culpados, desiludidos, tomarem o filho como um castigo, como uma “cruz” a ser carregada e criarem logo de início idéias preconceituosas e errôneas de que eles nunca serão felizes, serão pessoas agressivas, estarão sempre com a boca aberta e babando o tempo todo.

Em se tratando dessas reações dos pais, podemos perceber em Drotar e seus colaboradores quando cita Casarin encontrado em Voivodic cinco etapas de reação dos pais quanto a notícia do nascimento de um filho com síndrome de Down:

Reação de choque, onde as primeiras imagens que os pais formam da criança são baseadas nos significados anteriormente atribuídos à deficiência; Negação da síndrome tentando acreditar num possível erro de diagnóstico, associando traços da síndrome a traços familiares. Esta fase pode ajudar no primeiro momento, levando os pais a tratar da criança de forma mais natural, mas quando se prolonga compromete o relacionamento com a criança real; Reação emocional intensa. Nesta fase, a certeza do diagnóstico gera emoção e sentimentos diversos: tristeza pela perda do bebê imaginado, raiva, ansiedade, insegurança pelo desconhecido, impotência diante da situação insustentável; A ansiedade e a insegurança diminuem. As reações do bebê ajudam a compreender melhor a situação, já que não é tão estranho e diferente quanto os pais pensavam no início. Começa a existir uma possibilidade de ligação afetiva; Evolve a reorganização da família [...] Para conseguir se reorganizar, os pais devem ressignificar a deficiência e encontrar algumas respostas para suas dúvidas” (VOIVODIC, 2007, p. 51).

Esse tipo de atitude fará com que a criança não tenha o sentimento de confiança em si e nos outros, contribuindo desta forma para que as potencialidades deles não sejam aproveitadas o que resultará em um desenvolvimento inferior já no primeiro momento.

Não existe uma única personalidade, um único modo de ser, um padrão para agir, pensar e sentir para a criança com síndrome de Down, como ressaltado

anteriormente. O útero materno, o parto e todo o processo de aceitação pelo qual a criança passa tem grande influência na formação de sua personalidade, que se constrói ao longo do tempo de acordo com diversos fatores positivos e negativos.

Danielski (2001) pontua como pontos positivos o comportamento e o dinamismo afetivo no processo educativo, como um meio para a aquisição do conhecimento; o gosto que as crianças têm pela brincadeira; a capacidade de imaginação e a socialização, pois com a convivência com outras pessoas e com a influência do meio a criança aprende.

Dentre os fatores negativos ele coloca a teimosia que existe de maneira muito forte e predominante nessas crianças principalmente nos primeiros anos de vida escolar; a pouca confiança em si mesma e na sua própria capacidade; a lentidão; a pouca atenção e concentração causando fácil distração fazendo com que elas não mantenham a concentração por um longo período de tempo nas atividades; há também a tendência de falar sozinha, podendo ser esse fator um meio de fuga da realidade em que ela está inserida, pois como já foi dito, a criança aprende com o meio e com as pessoas, porém esse aprendizado exige um esforço por parte da criança com síndrome de Down e muitas vezes é mais cômodo esquivar-se, isolar-se do que esforçar-se para aprender e participar efetivamente do grupo.

O ambiente familiar desempenha fundamental importância no desenvolvimento social, emocional e cognitivo de uma criança com síndrome de Down. Este é o primeiro grupo social do qual faz parte e é locus das primeiras experiências e as primeiras aprendizagens, contribuindo também na formação da identidade da criança. A vivência com este grupo pode comprometer todo o seu desenvolvimento, uma vez que é pela qualidade da mediação que este desenvolvimento pode acontecer. Caso da família não receba bem a criança desde a gestação com a notícia do filho com síndrome de Down, a sua aprendizagem pode ficar prejudicada.

Desde os primeiros meses de vida a criança já apresenta maior dificuldade de manter a atenção e de fixá-la a estímulos externos. A vida familiar deve servir de modelo para que a criança participe do cotidiano e aprenda com ela. Porém, toda a mediação da aprendizagem familiar deve ocorrer com cautela, sem que vire uma obsessão impedindo que a família veja a realidade e a dificuldade da criança e acabe criando uma falsa expectativa de um possível milagre quanto à anomalia do filho (VOIVODIC, 2007).

Além do cuidado para não criar uma falsa expectativa e permanecer na espera de um milagre, os pais precisam ter em mente que o desenvolvimento de uma criança com síndrome de Down ocorre sempre de maneira mais lenta e necessitando de mais auxílio. Portanto não é viável comparar o desenvolvimento de uma criança com síndrome de Down com outra criança da mesma idade sem essa anomalia, pois nesse caso a primeira sempre estará sofrendo um considerável atraso.

Para minimizar o impacto da notícia de ter um filho com síndrome de Down e para que a família saiba melhor como lidar com a criança, é importante que haja uma interação profissional, que tenha como objetivo conhecer a situação da família para organizar de maneira mais adequada a rotina diária. Essa interação auxiliará a família no sentido de superar o choque que pode ocorrer quando se recebe a notícia, para que o sentimento negativo não interfira no desenvolvimento da criança.

A informação acerca das características das crianças com síndrome de Down, da necessidade de estimulação sensorial motora e comunicativa, tanto para as crianças quanto para os pais, leva a uma modificação das estratégias quanto a estímulos e mediações de aprendizagem. Danielski (2001), a respeito disso, nos fala que na medida em que este conhecimento é socializado, ocorrem mudanças na criança e conforme elas evoluem, as necessidades mudam precisando também de alterações nas estratégias. Por fim, ajudar os pais a enxergarem essa anomalia da forma mais natural possível, contribui desde já para a melhor integração da criança na família e na sociedade.

Conforme o conhecimento é transmitido para a criança com Down, ela vai se desenvolvendo cognitivamente, porém, de maneira mais lenta. É necessário muito amor, paciência e profissionalismo na relação do trabalho com as mesmas.

Como pode-se observar a família possui um papel fundamental para o desenvolvimento da criança com síndrome de Down, mas ela cresce e vai para a escola e algumas questões precisam ser respondidas: qual é a função da educação escolar no desenvolvimento dessas crianças? Estão os professores preparados para este atendimento? Assim, a seguir o texto trata da questão da aprendizagem e do desenvolvimento das crianças com Síndrome de Down.

### **3.2.2 O processo de aprendizagem da criança com síndrome de Down: alguns apontamentos.**

O processo de aprendizagem da criança com síndrome de Down é influenciada pelos aspectos biológicos, psicológicos e pelo modo de como o indivíduo está integrado no ambiente familiar e sociocultural. A fadigabilidade, a teimosia, a apatia, os curtos espaços de tempo de atenção podem ser aspectos que funcionem como obstáculos para a aprendizagem ocorra (DANIELSKI, 2001).

Alguns fatores são pontuados por Danielski (2001) como importantes para a aprendizagem: a maturidade biológica; a motivação e a transferência. A maturidade biológica, diz respeito a capacidade da criança, não deve haver cobranças para além de sua capacidade. A motivação não deve ser exacerbada, mas precisa estar presente, fazendo com que ela compreenda a importância do que lhe está sendo ensinado. E, por fim, a transferência que é disseminação da aprendizagem onde um aprendizado pode servir para impossibilitar ou para facilitar o aprendizado posterior.

Antes da entrada no ensino fundamental é de extrema relevância que a criança tenha adquirido maturação na questão da autonomia, cuidado de si, controle de esfínteres, já tenha iniciado a aprendizagem na questão da comunicação, compreensão da expressão, na educação da sua motricidade, de seus movimentos e dos sentidos. Para que isso aconteça da melhor maneira possível e com melhores resultados o Down precisaria estar em meio a crianças sem essa anomalia. A inserção dessa criança em uma pré-escola seria de fundamental importância para contribuir para a sua maturação (SAMPEDRO, BLASCO E HERNÁNDEZ, 1997).

Desde o nascimento segundo Sampedro, Blasco e Hernández (1997) já é possível perceber alguns atrasos no desenvolvimento das crianças com síndrome de Down. O sorriso do bebê é mais curto, o contato de olho que é a maneira mais importante para a criança conhecer o meio em que ela está inserida começa mais tarde, provocando então, um atraso em relação ao tempo de interação da criança com o meio.

No que diz respeito à atenção, seria interessante que a criança fosse estimulada para que aprendesse a prestar atenção, pois este é também um dos fatores no qual a criança possui um déficit. Ela demora mais tempo para dirigir sua atenção para algo, transferi-la de um aspecto para outro e para reter informações, dificultando o seu desenvolvimento cognitivo que tem a atenção como um de seus fatores principais. Sem atenção a criança não consegue aprender, pois há uma

estreita relação entre atenção e as diversas áreas do desenvolvimento como a percepção visual e auditiva, a psicomotora e a linguagem.

Como estratégias para melhorar a atenção, Sampedro, Blasco e Hernández nos mostram alguns aspectos:

Simplicidade do ambiente de trabalho e, portanto, ausência de estímulos propiciadores da dispersão; As instruções verbais devem ser claras e concisas, acompanhadas por um modelo de ação se necessário; O nível de exigência deve estar adaptado às suas possibilidades, tanto no referente à dificuldade da tarefa como ao tempo necessário para a sua execução. Começar-se-á com tarefas curtas, modificando progressivamente o tempo necessário para realizar; É necessário dispor de um amplo repertório de atividades. Desta maneira poderemos mudar frequentemente de tarefa, evitando o desinteresse e possibilitando a generalização dos processos de atenção a situações diversas. Também é conveniente, para que a criança não se canse, intercalar tarefas com diferentes níveis de exigências e interesse; Recompensar os esforços e êxitos da criança (SAMPEYRO, BLASCO E HERNÁNDEZ, 1997, p. 239).

Existe um déficit em relação à memória. O que a criança precisa aprender deve ser passado para ela com imagens, por algo concreto, pois ela não consegue se orientar pelo abstrato. Existem três momentos no processo de memorização que dentre os quais encontram-se a aquisição que acontece a percepção dos fatos, a retenção com o armazenamento das informações e, por fim, a recordação que faz a atualização da informação já armazenada anteriormente.

Segundo Sampedro, Blasco e Hernández (1997), na retenção de informações podemos dizer que há diferentes graus. Tais graus dependem das condições em que foram adquiridas as informações, se foi por meio da repetição ou não, se houve diversos dados ou somente alguns, provêm também da complexidade, da natureza da informação, da atenção e motivação por parte do indivíduo para que ocorresse tal retenção e do tempo percorrido desde a sua aquisição até o objetivo final.

Para que ocorra uma melhor memorização, para que a criança se desenvolva da melhor maneira Sampedro, Blasco e Hernández (1997) também nos mostram algumas considerações metodológicas a respeito de como trabalhar a memorização. Dentre elas está: o reconhecimento, no qual o professor trabalha em primeiro lugar o conteúdo, utilizando-se de materiais concretos, já que os alunos com síndrome de Down tem dificuldade de formar ideia de forma abstrata; trabalhando a memória visual e auditiva fazendo com que a informação possa chegar ao maior número possível das vias sensitivas facilitando a memorização e logo após, realizar a



repetição com a intenção de atingir a assimilação de forma qualitativa e não-mecânica lembrando que toda a nova informação deve estar ligada a informação anterior facilitando a recordação para que ela perdure por mais tempo podendo promover uma melhor aprendizagem.

Danielski (2001) nos mostra que a memória das crianças com Down é afetada a longo prazo. Ela possui um déficit nesta área que dificulta a elaboração de conceitos. Outra dificuldade está no não acúmulo de informações na memória curta, o que não lhe permite reter grandes frases, mas somente algumas palavras. Estes empecilhos contribuem para o atraso da linguagem que é um dos fatores mais importantes para que a criança possa se comunicar e desta forma criar sua própria autonomia e interagir com o meio social.

Segundo Danielski (2001), a maioria das crianças Down tende a ter uma voz típica na qual predominam a nasalidade e a ronquidão e isso ocorre devido alguns fatores como:

À hipotonia das cordas vocais, que tem como consequência tornar mais grave o som fundamental da laringe; À associação da forma do palato com a implantação dentária defeituosa e com a morfologia particular da cavidade nasal, o que isso modifica a qualidade acústica da ressonância; À hipotonia do véu do palatino que, associada à desregulação hormonal, aumenta a nasalidade; À falta de integração audição-fonação: as crianças Down Têm um problema de escuta e de auto-escuta (DANIELSKI, 2001, p. 89 e 90).

Podem ser considerados, segundo Danielski, três tipos de distúrbios de linguagem: ordinário, particular e específico. O distúrbio ordinário refere-se ao retardos mentais simples; o particular refere-se a dificuldade de abstração, imaturidade motora e o distúrbio específico é referente as questões de linguagem utilizados para a comunicação como o timbre de voz e a mímica que é uma outra forma de expressão, há uma diminuição da tonicidade muscular especialmente da língua e há ao impedimento para relacionar uma situação nova com a experiência posterior.

Há uma distinção entre a fala e a linguagem. A fala são os sons, as sílabas, as palavras reproduzidas e a linguagem é um código, um sistema linguístico utilizado para a comunicação, no qual são formadas frases com sentido, representando idéias. Esta, em relação as outras áreas do desenvolvimento, sofre um atraso considerável.

É muito importante também nesta área, que a criança Down seja estimulada bem cedo. Recomenda-se que o estímulo seja com sensibilizações sonoras e vocais facilitando o seu desenvolvimento. É preciso que a criança seja motivada, pois caso contrário junta-se o desinteresse natural com a desmotivação resultando em um fracasso lingüístico.

É de extrema importância a participação dos pais em todo o processo evolutivo da criança, começando na gestação com a plena aceitação da criança com a anomalia, lembrando que esse fator de aceitação já influencia de maneira positiva no desenvolvimento da criança por não gerar uma série de carências, e seguindo por toda a vida. É preciso que os pais não a tratem como um ser incapaz mas como qualquer outra criança sem essa anomalia, reforçando em casa os exercícios realizados na escola, participando dessa forma da vida escolar da criança, conhecendo suas dificuldades e auxiliando-a para que ela consiga se desenvolver integralmente e estimulando-a diariamente, fazendo com que o ambiente e o cotidiano familiar sejam de grandes aprendizagens.

Os aspectos psicomotores das crianças com síndrome de Down também sofrem atraso, porém, se forem trabalhados desde os primeiros meses de vida, não apresentarão grandes diferenças comparadas com as outras crianças. O desenvolvimento desses aspectos está associado a problemas sensoriais e perceptivos que resultam em alterações na coordenação, no controle postural, atraso no equilíbrio e na falta de ação. Todo esse atraso depende diretamente da psicomotricidade. As capacidades psicomotoras fazem parte do processo de aprendizagem, mas, precisam ser trabalhadas/desenvolvidas primeiramente, para que as demais etapas do desenvolvimento possam ser trabalhadas atingindo bons resultados.

Para que ocorra o desenvolvimento motor é preciso que seja feito um trabalho de sensibilização, de estimulação que acaba contribuindo para a organização da personalidade da criança, desenvolvendo também o interesse e a curiosidade da criança que são aspectos muito importantes para o seu desenvolvimento. Este trabalho, de acordo com Sampedro, Blasco e Hernández (1997) deve ser desenvolvido entre a faixa etária de 0 a 6 anos.

Os objetivos a serem alcançados com o trabalho de desenvolvimento motor são: a perda dos maus hábitos, a aquisição de comportamentos sociais que permitem uma melhor inserção do indivíduo no ambiente social, o domínio da

motricidade, do esquema corporal e da expressão corporal que possibilitam a compreensão da comunicação através dos movimentos corporais.

Para que tais objetivos sejam alcançados, as autoras nos mostram algumas considerações metodológicas:

Tomar como ponto de partida as experiências das crianças; Utilizar todos os canais sensoriais, procurando que o meio seja rico em estímulos; Respeitar a seqüência de cada processo de aprendizagem para evitar lacunas ou pseudo-aprendizagens; Procurar que as atividades motoras se processem pela seguinte seqüência: Manipulativo vivencial – toda a aprendizagem deve começar pela vivência e/ou manipulação operativa do conceito/movimento; Verbalização sobre os movimentos realizados, com o fim de facilitar a representação simbólica do movimento ou conceito; Representação gráfica ou simbolização do movimento ou conceito (SAMPEDRO, BLASCO e HERNÁNDEZ, 1997, p. 242).

As brincadeiras podem trazer desenvolvimento às crianças com síndrome de down. Elas seguem mais ou menos os mesmos padrões na hora de brincar, porém tende a explorar e manipular menos os objetos. No jogo simbólico segundo Voivodic (2007), elas apresentam um desenvolvimento semelhante ao de crianças normais, mas evoluem de forma mais lenta e apresentam maior dificuldade em jogos de faz de conta.

As crianças com síndrome de Down, geralmente tendem a se isolar preferindo brincar sozinhas, pois interagindo com outras crianças, terão que se adaptar a elas e a essa nova situação. O estímulo é muito válido também neste caso, para que ocorra uma boa interação favorecendo no seu desenvolvimento.

Distúrbios na discriminação visual, auditiva, no tato, no paladar e no olfato também são percebidos, sendo maior ou menor de acordo com as mediações recebidas no meio em que está inserido. Neste caso, segundo Danielski, os distúrbios são os seguintes:

Audição: o limiar auditivo é muito baixo para a dinâmica fundamentalmente psicológica, a seletividade auditiva não lhe permite distinguir nem analisar bem o que ouve, a especialidade auditiva lhe cria uma serie de dificuldades no reconhecimento e na elaboração conseqüente da proveniência do som ou da mensagem; Visão: frequentemente há estrabismo com uma série de problemas de binocularidade, nistagmo, este-reopse, motilidade ocular [...]; Tato: falta muita sensação ou consciência daquilo que a criança sente através do tato; Paladar e olfato: há problemas nos casos Down com tendência autística ou forte regressão em ação (DANIELSKI, 2001, p. 45).

Algumas vezes o aluno com síndrome de Down demora para responder a perguntas ou pedidos, isso se deve, de acordo com Danielski (2001), ao fato de haver problemas do tipo afetivo, por não se sentir a vontade com pessoas estranhas que estão no local; por problemas de adaptação a diferentes tipos de linguagem (isso geralmente ocorre quando a pergunta é realizada mais de uma vez mas não de forma idêntica); por hábitos quando a criança já está acostumada que antes de dar a resposta a pergunta vai ser feita diversas vezes para ela; por dificuldades motoras bucofaciais e por ser uma questão de transmissão sináptica. Ele também possui uma falha na capacidade de sintetizar os objetos, não consegue integrar o objeto percebido no ambiente, simplesmente o vê de forma individual. A criança, por exemplo, enxerga em um ambiente um sofá, uma estante, uma televisão, mas falta-lhe a generalização para concluir que é uma sala.

Danielski também faz alguns apontamentos em relação à mão, ao desenho e à escrita no qual é importante conhecermos.

A mão de acordo com Danielski (2001) é um instrumento utilizado pelo indivíduo para diversas finalidades como o brincar, se limpar e até mesmo para se comunicar. A criança com síndrome de Down possui algumas características específicas em relação às suas mãos: elas são pequenas com os dedos mais curtos e há então uma maior dificuldade para calçar os sapatos, abotoar, escrever, desenhar fazendo com que ela muitas vezes não queira nem se arriscar a fazer tais coisas na certeza de que não vai conseguir.

Para que tal constrangimento possa ser evitado é importante que desde cedo a criança seja ensinada a pegar a mamadeira da maneira correta; a pegar os brinquedos; a segurar uma colher; estimular o tato; desenvolver exercícios de conhecimento das mãos utilizando a área da boca, o sopro, as cócegas; realizar exercícios de reconhecimento de objetos através do senso tátil; praticar movimentos individualizando dedos, pulsos, braços e ombros (praticar uma parte de cada vez) para facilitar a realização de atividades mais complexas posteriormente.

Em relação aos desenhos, Danielski (2001) também nos fala que as crianças com Down precisam ser trabalhadas para que ocorra um amadurecimento nesta área. Primeiramente elas precisam conhecer as figuras geométricas básicas, seus conceitos e seu traçado para que posteriormente possam, utilizando várias figuras

realizar desenhos básicos. O professor pode escrever (e é importante que o faça) ao lado do desenho o que é, pois é fundamental que toda a grafia tenha significado já que é possível que a criança aprenda a reproduzir os sinais gráficos e não saiba escrever por estar simplesmente reproduzindo automaticamente.

Antes da atividade gráfica, é preciso dedicar atenção aos exercícios e aos movimentos finos de coordenação e reprodução de formas, para posteriormente se ater a gestos gráficos com posição e direção.

A escrita é a reprodução de um som que só possui um real significado quando pode ser reconstruída. É muito importante para a criança com Down que antes de escrever, ela ouça de olhos fechados a leitura para que possa interiorizá-la; quando algo for ditado para ela, que não seja feito de forma isolada, mas que seja na medida do possível ditado, reforçando com a voz a letra que a criança costuma errar e que, ao escrever, ela leia em voz alta o que está escrevendo, podendo assim perceber a diferença entre a palavra ditada e a escrita, compreendê-la e identificar um possível erro. Ao final deste processo temos a dinâmica da globalidade (ouvir a leitura de olhos fechados), da análise (escrever) e da síntese (ler o que está sendo escrito), compreendendo por fim o que foi escrito.

Algumas características se apresentam tardiamente nas crianças com síndrome de Down, dentre as quais podem ser destacadas:

Estar completamente ereto e caminhar com o esquema cruzado;  
Saltitar com uma perna só na ponta do pé, sem apoiar o calcanhar e sem ajuda dos braços para manter o equilíbrio; Rodar o antebraço;  
Escrever ou traduzir em sinais gráficos os sons simbólicos;  
Compreender a linguagem falada e escrita; Olhar com capacidade estereoscópica; Usar, com escolha intencional, uma das mãos, um dos olhos, uma das orelhas, um dos pés em função dominante (DANIELSKI, 2001, p. 42).

Os objetivos e conteúdos trabalhados devem promover a aquisição de hábitos e conhecimentos que resultem em maturidade e autonomia. Segundo Sampedro, Blasco e Hernández (1997) o intuito deve ser o de adquirir capacidades para a autonomia em relação a higiene, alimentação, vestuário, no meio ambiente para deslocação, utilização de transportes, para ter um comportamento adequado em diversas situações, para estimular o sentido de responsabilidade e propiciar a formação de uma auto-imagem positiva.

Segundo Voivodic (2007), devido a deficiência mental presente na síndrome de Down, a educação dessas crianças é um processo complexo que requer adaptações e, muitas vezes, o uso de recursos especiais demandando um cuidadoso acompanhamento por parte dos educadores e dos pais.

A educação é transformadora, age sobre o indivíduo e o modifica. Ela assume um papel importantíssimo para todas as pessoas com deficiência mental, mas em particular para a criança com síndrome de Down, objeto deste trabalho. Tratando-se então de educação, o próximo capítulo apresenta as possibilidades e limites da inclusão das crianças com Síndrome de Down no ensino regular.

### 3.3 INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN NA REDE REGULAR DE ENSINO

A educação inclusiva no Brasil fundamenta-se na Constituição Federal de 1988 que em seu artigo 205 trata do direito de todos a educação, tendo como principal objetivo, integrar o aluno à escola, a sociedade e ao trabalho; na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996; no Estatuto da Criança e do Adolescente, dentre outros.

O processo de inclusão tem sido discutido, uma vez que traz mudanças e indagações acerca do ambiente físico da escola, o preparo dos professores, no número de alunos em sala, a questão as escolas especiais.

Diante da relevância deste tema o presente capítulo, aborda, primeiramente, a importância da aprendizagem para o desenvolvimento da criança com deficiência e, em seguida, discute a educação inclusiva na rede regular de ensino no Brasil e a inclusão, especificamente, das crianças com síndrome de Down.

#### 3.3.1 Metodologia de ensino para a criança com deficiência

A criança com deficiência precisa ser ensinada por meio de um currículo comum a todos e não apenas ser treinada a realizar atividades naturais do ser humano que são as capacidades básicas como os cuidados consigo mesmo, o desenvolvimento perceptivo-motor e assim por diante.

Guhur (2000) baseando-se nos estudos de Vygotski acerca do desenvolvimento dos deficientes nos mostra que as leis que orientam o

comportamento dos indivíduos deficientes ou não deficientes são as mesmas, sendo que o que muda em relação ao deficiente é a organização psicológica, não apenas em função da diferença, mas por estímulos e mediações oferecidas pelo meio social, pois o meio tem grande influência no desenvolvimento dos indivíduos e quanto mais estimulador for o meio social em que o indivíduo está inserido mais ele irá aprender.

Ao organizarmos um ensino voltado ao atendimento de alunos com deficiência mental, o primeiro passo é romper com preconceitos e juízos prévios frente a esses sujeitos, uma vez que ainda é forte a crença de que muitas crianças não aprendem porque são pobres, negras, imaturas, preguiçosas ou por que os pais são analfabetos, alcoólatras ou as mães trabalham fora e não têm tempo de ensinar seus filhos (SILVA, 2006, p. 107).

Para que o ensino da criança com deficiência mental proporcione desenvolvimento é preciso que seja transformada a compreensão acerca dessa realidade. É preciso que se supere a visão de que a deficiência é condição para o fracasso, para a não aprendizagem. O ensino para todas as crianças precisa ter objetivos definidos, ter a intencionalidade de expandir seu desenvolvimento. Nos dizeres de Kostiuk (1977, p. 60),

O ensino pode conduzir a um verdadeiro desenvolvimento mental só quando está encaminhado para a formação destes sistemas. A sistematização das conexões é essencial não só para uma aquisição de conhecimentos duradoura e profunda, mas também para o desenvolvimento da atividade cognoscitiva, para a formação de novas operações lógicas e de novas características mentais.

Como vimos, a criança não aprende sozinha, mas sim pela mediação que é estabelecida com as outras pessoas. Entende-se por mediação a interposição de um signo entre o sujeito e objeto de conhecimento, sempre com o auxílio de outro ser humano (VYGOTSKY, 1998).

O desenvolvimento potencial depende muito da qualidade da mediação. O mediador deve procurar meios que facilitem a transmissão do conhecimento e a aquisição da aprendizagem. O educando precisa pensar e para isso, é importante que ele seja questionado com “porquês”, “como”, fazendo surgir respostas racionais.

Segundo o que afirma Tonini e Costas (2008), o deficiente mental tem grande dificuldade na questão do pensamento abstrato, então cabe a escola utilizar-se de diversas estratégias que possibilitem o desenvolvimento dessas capacidades. Eles

nos mostram alguns exemplos de atividades que possam facilitar esse desenvolvimento: [...] "atividades ao ar livre que envolvam observações, comparações, uso e todos os aspectos sensoriais e mais além adquirem significações e são realizadas de modo alegre e proveitoso" (TONINI e COSTAS, 2008, p. 108).

Nesse processo de mediação na escola, o professor possui o papel fundamental, mas as demais crianças são essenciais para o aprendizado coletivo. Os pares da escola possibilitam trocas de experiências, questionamentos, até mesmo modelos de conduta que auxiliam o desenvolvimento da criança com deficiência, por isso, a defesa da inclusão escolar.

Sabendo da relevância da aprendizagem no ambiente escolar para o desenvolvimento de todas as crianças, com deficiência ou não, cabe analisar o processo de inclusão escolar.

### **3.3.2 O processo de inclusão escolar da pessoa com deficiência**

Na década de 90, iniciou movimentos acerca da inclusão dos deficientes. Passaria a existir então, uma escola para todos, independente das diferenças, das necessidades especiais existentes, todos passariam a aprender lado a lado.

A palavra inclusão é conceituada de muitas formas. Dens e Montoan (apud VOIVODIC,2007) são exemplo disso. O primeiro diz que inclusão é um movimento voltado para o atendimento das necessidades da criança, buscando um currículo correto para incluí-la, diz também que não é uma invenção de escola mas uma ideologia da sociedade. E o segundo diz que a inclusão tem como meta não deixar ninguém de fora do sistema escolar.

Já se ouviu dizer também por parte de alguns leigos no assunto que incluir é colocar todos os alunos juntos ou ainda é acabar com as escolas especiais colocando crianças com deficiência em uma classe de ensino comum, porém, o significado é bem mais amplo. No sentido etimológico dessa palavra, significa segundo Bordenave (apud VOIVODIC,2007, p.26) "[...] compreender, fazer parte de, participar de". Desta forma, precisamos tomar cuidado acerca de como estamos incluindo essas crianças. De nada adiantaria simplesmente transferir a criança com alguma deficiência de uma escola especial para uma escola comum se lá ela fosse excluída.



Tratando das escolas inclusivas, na Declaração da Salamanca consta o seguinte:

Constituem um meio favorável à consecução da igualdade de oportunidades da completa participação; mas, para ter êxito, requerem um esforço comum, não só dos professores e do pessoal restante da escola, mas também dos colegas, pais, família e voluntários (CASTRO e FREITAS,2008, p. 50).

A inclusão não é somente um acesso, mas também um processo onde ocorrem muitas transformações. Com a inclusão as escolas e professores que ainda tinham aquela visão de alunos perfeitos, bonitinhos e todos iguais puderam perceber que cada criança tem a sua particularidade e individualidade e que nenhum ser humano é perfeito e igual ao outro. A respeito dessa diferença entre as crianças e da igualdade de oportunidades, Gonzáles diz:

A igualdade de oportunidades não significa tratar todas as pessoas da mesma maneira. As crianças não são iguais e não deveriam ser tratadas como se fossem. Uma vez que as crianças são diferentes umas das outras, devem ser tratadas de forma diferente para alcançarem às mesmas metas (CASTRO e FREITAS,2008, p. 65).

Como as crianças não são todas iguais, tendo cada uma a sua particularidade, cultura, família e jeito de ser, não se pode dizer então que frequentando escolas de ensino regular a criança com síndrome de Down será como as demais.

Acabando com aquele modelo existente de classes homogêneas, surgem sentimentos de medo, angústia, insegurança, ansiedade por parte dos professores pois agora há um aluno com síndrome de Down que tem suas diferenças e particularidades em evidência. Existem além das diferenças pessoais, familiares de cada um, diferenças psíquicas, físicas e de desenvolvimento bem acentuadas.

Esses tipos de sentimentos negativos que surgem ao receberem em suas turmas um aluno com síndrome de Down, muitas vezes se devem ao fato da má formação profissional e da falta de informação dos professores.

A constituição Federal de 1988 tratando dos avanços educacionais das pessoas com deficiência, coloca no artigo 3º, inciso IV como um dos objetivos fundamentais, “[...] a promoção do bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação [...]”, no artigo 5º, expressa “[...] o direito a igualdade [...]” e nos artigos 205 e seguintes o “[...] direito

de todos à educação [...]” como diz no artigo 206, inciso I “[...] igualdade de condições de acesso e permanência na escola [...]” (MANTOAN,2004, p. 120-121).

Com essa garantia da Constituição Federal, nenhuma escola poderia excluir o aluno de nenhuma maneira, pois fica bem claro o direito da educação a todos, então sendo crianças com deficiência seres humanos, elas tem esse direito tendo também direito de igualdade na educação. A educação inclusiva acaba sendo dessa forma, um meio de cumprimento da Constituição. Infelizmente, há um despreparo e uma desqualificação profissional muito grande dos professores, em relação ao trabalho das pessoas com deficiência e por esse motivo alguns professores acabam se negando a receber alunos com deficiência em suas turmas.

O professor precisa buscar formação para esta nova realidade. Ele como um bom profissional deve mostrar-se interessado com a aprendizagem de seus alunos e nesse caso de inclusão buscar informações a cerca das características dos alunos com deficiência. É necessária a preparação dos docentes para trabalhar com a inclusão dessas crianças, para que possam estar mais confiantes e desenvolver um bom trabalho, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento das crianças, pois a formação adequada do professor gera uma prática pedagógica eficaz. Segundo Lorenz o professor deve dar apoio à criança com síndrome de Down oferecendo possibilidade de acesso ao currículo normal, encorajando sua independência e incentivando o trabalho com outros colegas de classe, já que essa interação contribui para o seu desenvolvimento. (apud LUIZ, 2008)

Com a educação inclusiva, o currículo e os objetivos gerais não mudam, eles são os mesmos para todos os alunos, o que pode acontecer são alguns ajustes nos objetivos específicos, nos conteúdos e na metodologia para estarem de acordo com a realidade de cada aluno facilitando assim a assimilação do conteúdo (GÓES, 2002).

Para que o professor possa desempenhar um bom trabalho, é muito importante que eles conheçam suas particularidades, saibam a respeito dessa síndrome e conheçam suas características. Isso tudo contribuirá de maneira significativa para que o professor adote procedimentos adequados para com essas crianças e promova verdadeiramente a inclusão dela, pois, a partir do momento que o professor desconhece as necessidades dos seus alunos, eles podem acabar tendo atitudes discriminatórias ou de exclusão, geradas pela falta de informação.

É necessário desfazer esses impedimentos segregacionistas, assegurando os alunos com SD o direito de conviver com as demais crianças, sem empecilhos. Isso passa, fundamentalmente, pela, pela informação. É imprescindível reconhecer a necessidade de articulação entre a teoria e a prática, pois não se pode dissociar uma da outra. É importante conhecer todas as possibilidades e características das crianças com SD, visando desenvolver melhores estratégias de ação, para uma efetiva inclusão (CASTRO e FREITAS,2008, p. 55).

Os professores apresentam-se como a primeira barreira para a inclusão dos alunos com deficiência, porém após feita a inclusão a idéia de alguns professores acabam mudando, pois através da experiência eles vão conhecendo esses alunos, suas possibilidades e capacidades. Sobre isso Marchesi e Martín afirmam que “[...] a experiência é um fator decisivo para a mudança de concepções sobre a inclusão; em síntese, é preciso ver que na prática é possível” (apud CASTRO e FREITAS, 2008, P. 67).

Segundo Holden para que o sucesso da inclusão aconteça, é necessário considerar alguns componentes essenciais como: ambiente estruturado e adaptado às necessidades; abordagem de ensino que facilite o aprendizado e adaptação curricular (apud LUIZ, 2008). Cabe lembrar, que as escolas de caráter inclusivo precisam também preparar seus alunos considerados normais para que possam acolher e conviver sem discriminação com os alunos com deficiência e investir na capacitação de professores, a fim de que eles estejam preparados para receber e trabalhar com os alunos com síndrome de Down e com as demais deficiências. Segundo Castro e Freitas (2008) no processo de inclusão é preciso haver um comprometimento por parte da sociedade, da família, dos professores e de toda a comunidade escolar.

As crianças com síndrome de Down apresentam desde o nascimento um desenvolvimento mais lento do que é considerado normal. É preciso que haja um ambiente estimulador que favoreça o aprendizado, pois a integração dessas crianças na rede regular de ensino, contribui muito para o seu desenvolvimento já que elas estão em meio a outras crianças consideradas normais.

Sobre isso Morss diz que o desenvolvimento cognitivo não é somente mais lento, mas se processa de forma diferente. A aquisição tardia de uma habilidade compromete a aquisição de outras que dependem dela, e isso afeta o seu desenvolvimento (apud VOIVODIC,2007).

A princípio, as crianças com síndrome de Down tendem a se isolar, brincar sozinhas, ficar longe do grupo, pois ainda não estão adaptadas ao ambiente e as novas pessoas que as rodeiam e participar ativamente deste ambiente requer esforços para a aprendizagem. Para que a inclusão não seja em vão, é preciso que haja uma atenção especial por parte dos professores a fim de chamarem estas crianças a participarem das atividades do grupo. Isso favorecerá o aprendizado e conseqüentemente o desenvolvimento tanto cognitivo, quanto físico, psíquico e social, pois a medida em que a criança está inserida em um grupo social ela estará aprendendo com ele. Sobre isso Voivodic afirma que: “[...] o desenvolvimento da pessoa com síndrome de Down não resulta só de fatores biológicos, mas também de importantes interações com o meio” (VOIVODIC, 2007, p. 46).

Esta possibilidade de integração das crianças com deficiência, em especial das que tem síndrome de Down da qual trata o texto, em uma classe do ensino regular, além de contribuir para o seu desenvolvimento, é também um meio para acabar com a discriminação e com o preconceito ainda existentes.

Os pais dos alunos considerados normais se impressionam ao encontrar um aluno com síndrome de Down em uma classe do ensino regular e surgem os questionamentos a cerca do desenvolvimento dessas crianças e se isso realmente acontece. Com o passar dos dias a presença e a participação dessas crianças na escola passa a ser considerado normal, e o tratamento para com ela também passa a ser o mesmo do que para outras crianças.

De acordo com Batista e Mantoan (2006), o atendimento educacional especializado existe para que os alunos possam aprender o que é diferente do currículo do ensino comum e que é necessário para que possam ultrapassar as barreiras impostas pela deficiência.

Para a criança com deficiência, quanto mais cedo ela for integrada na escola comum melhor será, pois haverá um maior nível de aceitabilidade. Crianças pequenas não discriminam, não excluem, mas acolhem e até ajudam crianças com deficiência. Não é apenas a criança que precisa se adaptar à escola, mas sim ao contrário, a escola deve se adaptar às diferenças de cada ser humano. Se o aluno deficiente possui maior dificuldade para aprender, se seu desenvolvimento é mais lento, cabe então aos professores se esforçarem e usarem de muita criatividade para facilitar o aprendizado dessas crianças e não excluí-las.

O número de crianças com síndrome de Down em escolas de ensino regular, tem aumentado nas últimas décadas, sendo isso um fator muito positivo, pois estando integrada segundo Voivodic (2007, p. 64) “[...] a criança com síndrome de Down é mais desafiada a evoluir em sua aprendizagem”.

Por Muitos anos houve conceitos e idéias errôneas e equivocadas a cerca dos alunos com síndrome de Down como: são doentes, são seres revoltados, agressivos, nunca conseguirão se desenvolver e isso foi se transformando em mitos que estão ainda muito presentes na nossa sociedade gerando atitudes preconceituosas. Por isso ao falarmos de um aluno com essa anomalia, precisamos evidenciar somente os pontos positivos, suas capacidades e sucessos, contribuindo dessa forma para a mudança de olhar e atitude em relação a essas crianças não ressaltando as idéias e preconceitos já existentes.

Cabe lembrar também, que a participação da família na vida escolar do aluno com síndrome de Down, principalmente na inclusão dele na classe regular, é muito importante para o seu desenvolvimento, pois como diz Martins “[...] a participação ativa dos pais no processo educativo é algo imprescindível, pois só com a sua parceria pode ocorrer uma ação mais profícua em relação ao desenvolvimento dos filhos na classe regular [...]” (CASTRO e FREITAS,2008, p. 55).

O envolvimento dos pais no processo educativo das crianças com síndrome de Down poderá facilitar a compreensão do professor quanto às necessidades da criança, eles poderão também no decorrer do ano dar um retorno ao professor quanto ao desenvolvimento e avanços percebidos na criança e dar continuidade em casa nos trabalhos desenvolvidos na escola, onde poderão reforçar e relembrar o que foi estudado de maneira que a criança aprenda.

A inclusão funciona como um processo de transformação, e a escola é a parte inicial desse processo. Não basta somente o aluno com deficiência estar dentro de uma sala de aula de ensino regular, a inclusão é um trabalho difícil, lento e requer grande esforço, pois o aluno deficiente precisa fazer parte do grupo, participar ativamente das aulas e para tal precisa constantemente de apoio e estímulos por parte dos professores e colegas, lembrando que isso precisa ser feito com cautela para não causar nenhum tipo de dependência.

Segundo Guijarro, o professor tem um papel muito importante na inclusão e sobre isso ele diz:

[...] A educação inclusiva e a atenção à diversidade demandam uma maior competência profissional dos professores e projetos educativos mais amplos e diversificados que possam adaptar-se às distintas necessidades de todos os alunos [...] (apud CASTRO e FREITAS,2008, p. 68).

É preciso, para que a inclusão realmente aconteça que as escolas estejam fisicamente preparadas para receber os alunos com deficiência, de maneira que eles se sintam acolhidos e confortáveis, podendo desfrutar de todos os ambientes escolares como qualquer outra criança, e que também hajam professores e funcionários capacitados e dispostos a realizar um bom trabalho. Inclusão não significa simplesmente estar no mesmo ambiente onde é ofertado o ensino regular, portanto é preciso de professores conscientes que realmente incluam a pessoa com deficiência e não façam de conta, enganando dessa forma não só os alunos mas também a si, não valorizando suas capacidades e sua formação profissional.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca por conhecer as características das crianças com síndrome de Down e compreender como se dá o desenvolvimento e a aprendizagem das mesmas em classes de ensino regular foi realizada essa pesquisa.

Não compreende-se a deficiência dentro de um contexto histórico, precisa-se reportar a diferentes momentos de organização social. Esta busca proporcionou entendimento acerca das diferentes concepções de deficiência e as formas de atendimento ofertado nos diferentes períodos.

Começando pela sociedade escravista, pode-se perceber que havia uma supervalorização do corpo perfeito, então a criança com alguma deficiência era abandonada para morrer. Com o passar do tempo nasce o cristianismo e passaram a crer que a pessoa com deficiência era uma criatura demoníaca e que Deus depositava sobre ela sua ira referente aos pecados da humanidade, então cada aldeia procurava manter no meio deles uma pessoa com deficiência, sendo que com isso elas não eram mais excluídas e abandonadas à espera da morte. Posteriormente com a explicação dada pela ciência, foi surgindo então as primeiras instituições especializadas no atendimento às pessoas com deficiência e somente no final dos anos cinquenta e início dos anos sessenta começa a luta pela inclusão das pessoas com deficiência na rede regular de ensino.

A inclusão das pessoas com deficiência, também é o resultado de uma luta histórica e, hoje é um tema que gera muitas discussões. Um longo caminho já foi percorrido, mas ainda há muito que se fazer para acabar com a discriminação e com o preconceito ainda existentes. A LDB 4024/61 afirma em seu artigo 88 o direito dos excepcionais à educação e a Constituição Federal de 1988 coloca em seu artigo 3º, inciso IV a promoção do bem estar de todos sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, no artigo 5º expressa o direito e a igualdade e nos artigos 205 e seguintes o direito de todos à educação.

No decorrer da pesquisa percebeu-se que a ideia de inclusão existe, porém falta preparo por parte dos profissionais para trabalharem com crianças que apresentam algum déficit de maneira que elas não permaneçam excluídas em classes que se dizem inclusivas. A inclusão não é simplesmente aceitar a permanência dos alunos com deficiência na classe regular mas sim, estimular a criança, integrá-la na atividade e na convivência do grupo, adaptar os conteúdos

curriculares para uma melhor compreensão, enfim, fazer com que eles realmente participem das aulas contribuindo, assim, para a sua aprendizagem e desenvolvimento.

Pode-se também constatar que a inclusão escolar é um fator muito positivo para as crianças com síndrome de Down, pois a convivência com o diferente gera o aprendizado. A princípio elas tendem a se isolar e falar sozinhas por não estarem adaptadas ao ambiente e as novas pessoas que agora as rodeiam e também para evitar o esforço que precisam fazer para aprender. Portanto, é muito importante o papel do professor como mediador do conhecimento ao aluno e o papel da família como participantes da vida escolar da criança, conversando com os professores sobre avanços percebidos no desenvolvimento e sobre as dificuldades que surgem no decorrer do tempo reforçando as atividades escolares e estimulando-as constantemente para um melhor desenvolvimento.

No decorrer do trabalho ficou claro que as crianças com síndrome de Down possuem características físicas que as tornam semelhantes umas com as outras, porém elas não são todas iguais e não existe uma personalidade ou um comportamento pré-estabelecido devido à síndrome. Cada criança tem sua própria individualidade e jeito de ser que se formam de acordo com o ambiente em que ela vive, com sua família e cultura como acontece com todas as outras crianças consideradas normais.

Luta-se então por uma sociedade igualitária, inclusiva e menos preconceituosa. Precisamos começar pelas nossas escolas, adquirindo na sua totalidade um caráter inclusivo no qual todos os alunos possam aprender e se desenvolver.

Contudo, os professores precisam saber a respeito da síndrome de Down, suas particularidades e características para que possam ter atitudes adequadas contribuindo positivamente para a inclusão dessas crianças. O desenvolvimento delas é mais lento e acontece com mais dificuldade em relação às crianças consideradas normais. Portanto, cabe aos professores adaptar o currículo para que os conteúdos possam estar de acordo com a realidade da criança facilitando seu aprendizado, pois não é a criança que deve se adaptar a escola, mas sim a escola que deve se adaptar a cada indivíduo. Referente a metodologia Guhur (2000) diz que não existe uma metodologia adequada para trabalhar com o deficiente mental,



porém o professor deve estar atento às necessidades dos alunos e ser o mediador, criando constantemente espaços para a interação.

## REFERÊNCIAS

ABNT – NBR 14724: 2002 Normalização de Trabalhos Acadêmicos. Disponível em: < <http://www.funbbe.br/Portals/0/documentos/biblioteca/ABNT%20NBR%2014724.pdf> > Acesso em 28 Out. 2013.

BATISTA, C. A. M.; MANTOAN, M. T. E. **Educação Inclusiva**: atendimento educacional especializado para a deficiência mental. 2 ed. Brasília: MEC, SEESP, 2006. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/defmental.pdf>>. Acesso em 30 Out. 2013.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei 9394/96, Brasília: Senado Federal, 1996.

BRASIL. Senado Federal. República Federativa. Lei nº. 8069/90. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Imprensa Oficial, 1990.

CARVALHO, A. R. ; ROCHA, J. V.; SILVA, V. L. R. R. Pessoa com deficiência na história: modelos de tratamento e compreensão. In: Programa Institucional das ações relativas às pessoas com necessidades especiais (org.). **Pessoa com deficiência** : aspectos teóricos e práticos – Cascavel: Edunioeste, 2006, p. 15-56.

CASTRO, S. F. ; FREITAS, S. N. As representações dos professores de alunos com síndrome de Down incluídos nas classes comuns de ensino regular. In: FREITAS, S. N. (org.). **Tendências Contemporâneas de inclusão**. Santa Maria: ed. da UFSM, 2008, p. 49-76.

DANIELSKI, V. **Síndrome de Down**: uma contribuição à habilitação da criança Down. 2. ed. São Paulo: ed. Ave Maria, 2001.

FONSECA, V. **Educação especial** : programa de estimulação precoce – Uma introdução as idéias de Feuerstein. 2. ed.rev. aum. Porto Alegre: ed. Artes Médicas, 1995.

GÓES, M. C. Rafael de. Relações entre Desenvolvimento Humano, Deficiência e Educação: contribuições da abordagem Histórico-Cultural. In: OLIVEIRA. M.K.;

REGO, T.C.; SOUZA, D.T.R. (orgs.) **Psicologia, Educação e as Temáticas da Vida Contemporânea**. São Paulo: Moderna, 2002. p.95-114.

GUHUR, M. L. P. Deficiência Mental sob a perspectiva Vygotskiana : primeiros apontamentos. In: MORI, N.N.R. **Educação Especial** : olhares e práticas – Londrina: ed. UEL, 2000, p. 79-93.

KOSTIUK, G. S. Alguns aspectos da relação recíproca entre educação e desenvolvimento da personalidade. In: LURIA, A. R. et al. **Psicologia e pedagogia**. Lisboa: Estampa, 1977. v. 1, p. 51-97.

LUIZ, F. M. R. A inclusão da criança com Síndrome de Down na rede regular de ensino: desafios e possibilidades. **Revista brasileira de educação especial**. Dez. 2008, vol. 14, no. 3, p. 497 – 508.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Escolar**: comum ou especial. São Paulo: ed. Pioneira, 1987.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil**: História e políticas públicas. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MONTOAN, M. T. E. O direito de ser, sendo diferente, na escola. In: OMOTE, S. (org.). **Inclusão** : intenção e realidade. Marília: FUNDEPE, 2004, p. 113-144.

OMOTE, S. A concepção de deficiência e a formação do profissional em educação especial. In: ALMEIDA, M. A.; TANAKA, E. D. O.; MARQUEZINI, M. C. (Org.). **Perspectivas multidisciplinares em educação especial II**. Londrina: Ed. UEL, 2001. p.45-52.

SAMPEDRO, M. F. ; BLASCO, .G. M. G. ; HERNÁNDEZ, A. M. M. A criança com síndrome de Down. In. BAUTISTA, R. **Necessidades educativas especiais**. Lisboa: Dinalivro, 1997, p. 225 – 248.

SILVA, M. B. S. **Aprendizagem, desenvolvimento humano e deficiência mental**. Maringá: UEM, 2006, p. 113. Dissertação. (Mestrado) – Programa de Pós – Graduação em Educação, Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2006.

TONINI, A. ; COSTAS, F. A. T. Educação inclusiva: as contribuições de Vygotski para a compreensão da diferença. In. FREITAS, S. N. (org.) . **Tendência contemporânea de inclusão**. Santa Maria: ed. da UFSM, 2008, p. 91 – 112.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1998

VOIVODIC, M. A. M. A. **Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down**. 4. ed. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.