



INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1- PANORÂMA HISTÓRICO	5
2- ESCOLA INCLUSIVA	21
3- SÍNDROME DE DOWN E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS	25
4- INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA NA ESCOLA REGULAR	32
5- INCLUSÃO SOCIAL DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN	39
6- O PROCESSO DE APRENDIZAGEM	45
REFERÊNCIAS	

INTRODUÇÃO

A síndrome de Down é causada pela presença de três cromossomos 21 em todas ou na maior parte das células de um indivíduo. Isso ocorre na hora da concepção de uma criança. As pessoas com síndrome de Down, ou trissomia do cromossomo 21, têm 47 cromossomos em suas células em vez de 46, como a maior parte da população.

As crianças, os jovens e os adultos com síndrome de Down podem ter algumas características semelhantes e estar sujeitos a uma maior incidência de doenças, mas apresentam personalidades e características diferentes e únicas.

É importante esclarecer que o comportamento dos pais não causa a síndrome de Down. Não há nada que eles poderiam ter feito de diferente para evitá-la. Não é culpa de ninguém. Além disso, a síndrome de Down não é uma doença, mas uma condição da pessoa associada a algumas questões para as quais os pais devem estar atentos desde o nascimento da criança.

As pessoas com síndrome de Down têm muito mais em comum com o resto da população do que diferenças. Se você é pai ou mãe de uma pessoa com síndrome de Down, o mais importante é descobrir que seu filho pode alcançar um bom desenvolvimento de suas capacidades pessoais e avançará com crescentes níveis de realização e autonomia. Ele é capaz de sentir, amar, aprender, se divertir e trabalhar. Poderá ler e escrever, deverá ir à escola como qualquer outra criança e levar uma vida autônoma. Em resumo, ele poderá ocupar um lugar próprio e digno na sociedade.

Os seres humanos têm, normalmente, 46 cromossomos em cada uma das células de seu organismo. Esses cromossomos são recebidos pelas células embrionárias dos pais, no momento da fecundação. Vinte e três vêm dos espermatozoides fornecidos pelo pai e os outros 23 vêm contidos no óvulo da mãe. Juntos, eles formam o ovo ou zigoto, a primeira célula de qualquer organismo. Essa célula, então, começa a se dividir, formando o novo organismo. Isso quer dizer que cada nova célula é, em teoria, uma cópia idêntica da primeira.

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Os cromossomos carregam milhares de genes, que determinam todas as nossas características. Desses cromossomos, 44 são denominados regulares e formam pares (de 1 a 22). Os outros dois constituem o par de cromossomos sexuais – chamados XX no caso das meninas e XY no caso dos meninos.

O que ocorre, então, para um bebê apresentar 47 cromossomos, em vez de 46, e ter síndrome de Down?

Por alguma razão que ainda não foi cientificamente explicada, ou o óvulo feminino ou o espermatozoide masculino apresentam 24 cromossomos no lugar de 23, ou seja, um cromossomo a mais. Ao se unirem aos 23 da outra célula embrionária, somam 47. Esse cromossomo extra aparece no par número 21. Por isso a síndrome de Down também é chamada de trissomia do 21. A síndrome é a ocorrência genética mais comum que existe, acontecendo em cerca de um a cada 700 nascimentos, independentemente de raça, país, religião ou condição econômica da família.

1- PANORÂMA HISTÓRICO

Você sabe dizer quais são os primeiros registros da síndrome de Down na História? Já parou para pensar em como a trissomia foi retratada ao longo dos séculos ?

Na Grécia antiga, pessoas com deficiência intelectual muitas vezes eram abandonadas para morrer e outras eram afogadas. Já os romanos tinham leis para eliminá-los. Na Idade Média, na Europa Medieval , enquanto alguns associavam pessoas com deficiência à bruxaria, outros as consideravam seres angelicais e sagrados. Na Alemanha nazista, Hitler mandou esterilizar entre 300 e 400 mil pessoas com deficiência e mais tarde exterminar entre 200 e 250 mil pessoas com deficiência física e intelectual.

O antropólogo e cientista Starbuck, especializado em estudar o ser humano, identificou 16 possíveis provas de que existem pessoas com síndrome de Down no mundo desde 5200 anos antes de Cristo. Ele demonstra suas provas:

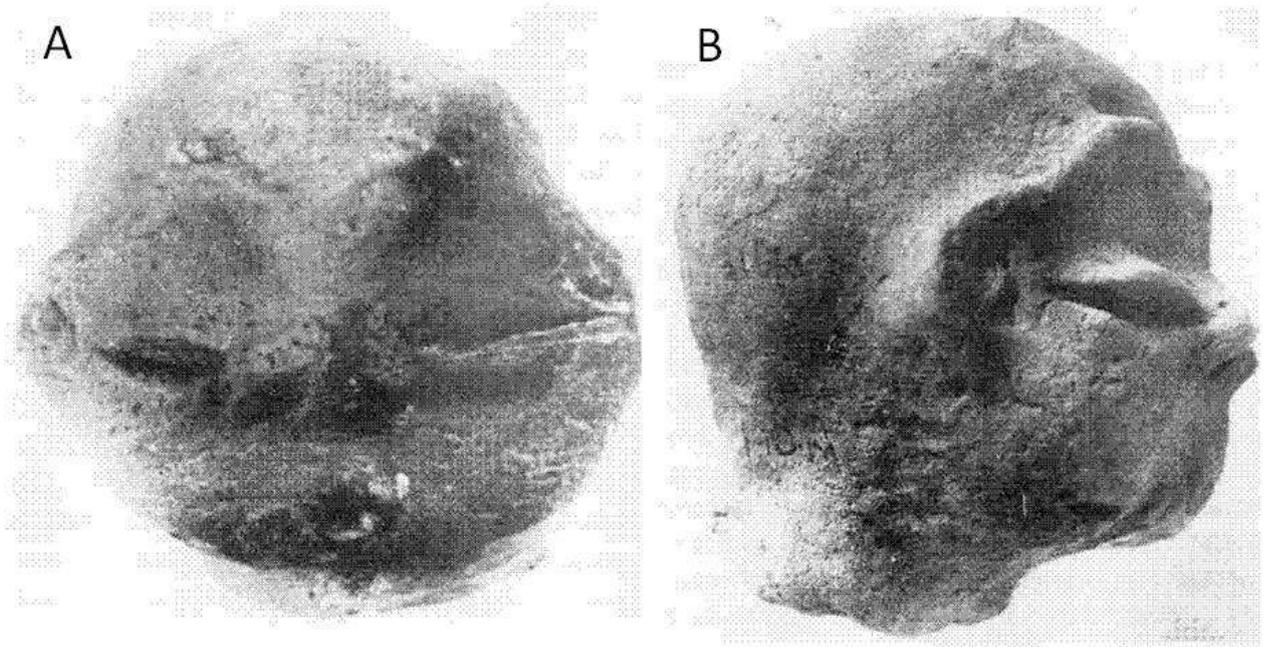
1) 5200 a.C (antes de Cristo) – Restos de esqueleto – Ilha de Santa Rosa, Califórnia, EUA

A prova mais antiga são os restos de um esqueleto de uma mulher encontrado num cemitério indígena americano na Ilha de Santa Rosa, na Califórnia, Estados Unidos. Não temos imagens do achado, mas pelo crânio pôde-se notar que ela tinha a face achatada, olhos afastados, dentes pequenos e que seus ossos também eram pequenos.

2) 5000 a.C . – Pequena escultura – Ídolo neolítico – Tessália Oeste, Grécia

Um ídolo grego de barro é a representação mais antiga de que se tem notícia. Os olhos são puxados, o nariz chato e a face arredondada. A escultura encontra-se no Museu de Arqueologia Volos, na cidade de Tessália, na Grécia.

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

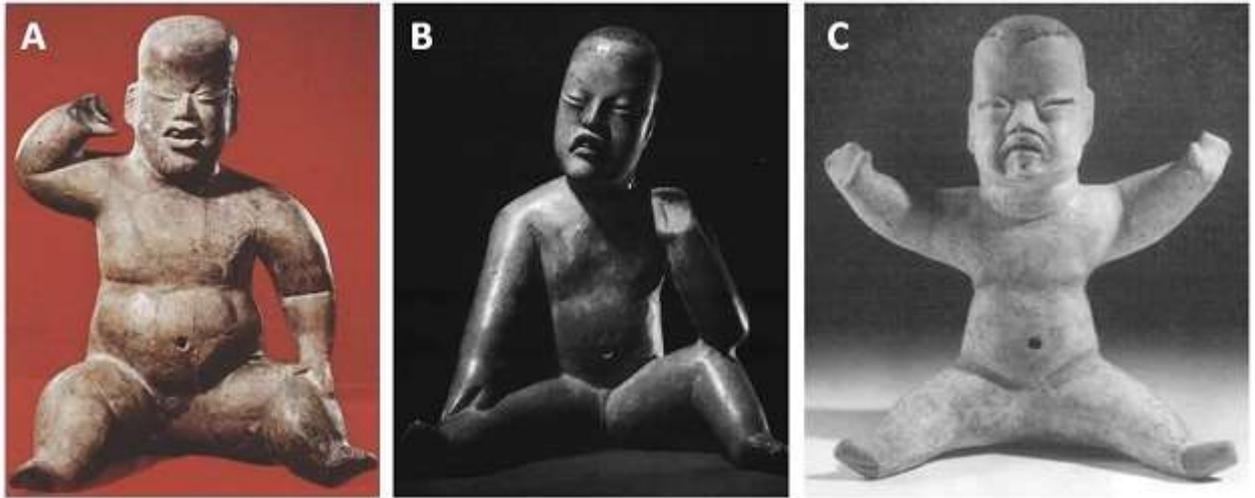


3) Entre 1500 a.C. e 300 d.C. (depois de Cristo) – Pequenas esculturas Olmecas – Mesoamérica

Existem várias estatuetas dos Olmecas, que ocupavam a região que hoje corresponde ao México, que sugerem que as pessoas com síndrome de Down eram veneradas por esse povo. Alguns estudiosos afirmam que os Olmecas achavam que os nascidos com síndrome de Down eram o cruzamento de mulheres com o jaguar, a mais alta de suas entidades, e apontam para algumas estatuetas com aparência de síndrome de Down que teriam garras de jaguar. Para sustentar essa hipótese, eles citam uma pintura em uma caverna em Oxtotitlán, Chilapa, México, de uma mulher tendo relações com um jaguar. Segundo esses autores, é possível que filhos de esposas de sacerdotes, ou mesmo sacerdotisas, em geral mulheres de mais idade, fossem consideradas divindades. E como é sabido hoje, a idade avançada da mãe aumenta a probabilidade do nascimento de bebês com síndrome de Down, o que explicaria a interpretação dos Olmecas.

Veja algumas figuras representadas abaixo:

**INCLUSÃO DA CRIANÇA COM
SÍNDROME DE DOWN**



Estatuetas que podem ser consideradas de bebês ou crianças com síndrome de Down



Estatueta de cerâmica

**INCLUSÃO DA CRIANÇA COM
SÍNDROME DE DOWN**



Jaguar Olmeca



Máscara Olmeca de quartzo



“O Acrobata” – estatueta de barro



Estatueta de jade em pé segurando um “bebê-jaguar”



Pintura na caverna de Oxtotitlán, perto de Chilapa, México, de uma mulher tendo relações com um jaguar

Alemanha, Equador, Peru, México, Egito...Registros de diversos povos ao longo da História mostram que, possivelmente, houve pessoas com síndrome de Down em diferentes continentes desde 5.200 anos antes de Cristo. Na segunda parte da série de matérias sobre a síndrome de Down na História, confira importantes evidências sobre a presença da deficiência ao redor do mundo.

1) Cerca de 550 anos a. C. – crânio – Tauberbischofsheim, Alemanha

Um crânio de 2550 anos com feições que indicam a síndrome de Down foi encontrado no cemitério de Tauberbischofsheim, na Alemanha. Seria de uma mulher de 18 a 20 anos. Não há maiores informações a respeito, nem imagens do crânio.

2) Cerca de 500 anos a. C. – estatueta Tumaco-La Tolita – Colômbia/Equador

Os Tumaco-La Tolita viveram no que hoje é a fronteira entre a Colômbia e o Equador entre 600 a.C. e 350 d.C. Eles retratavam muitas cenas do dia a dia e pessoas com diferentes tipos de condições médicas. Esta estatueta possui os olhos puxados, nariz achatado, boca aberta e excesso de peso, condizentes com um indivíduo com síndrome de Down.



3) 100 anos a.C. – Estatueta – Egito

Essa estatueta egípcia, aproximadamente de 100 anos antes de Cristo, foi considerada por estudiosos como a representação de uma pessoa com síndrome de Down por causa do nariz chato, boca entreaberta, orelhas pequenas e olhos puxados.



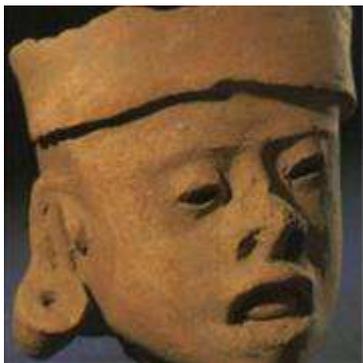
4) Entre 400 a 800 anos d.C. – Escultura – Monte Albán, perto de Oaxaca, México

A escultura “Deusa com Turbante de pérolas” tem o rosto redondo, boca entreaberta e olhos puxados, lembrando uma pessoa com síndrome de Down. Foi encontrada em Monte Albán, um sítio arqueológico no México. Novamente uma pessoa com síndrome de Down que seria considerada uma divindade antes da chegada de Colombo às Américas.



5) Cerca de 500 anos d.C . – Estatueta de terracota –Tolteca, México

Esta é considerada uma das figuras que melhor representam uma pessoa com síndrome de Down. A estatueta da cultura Tolteca apresenta rosto redondo, nariz achatado, boca entreaberta com língua para fora e olhos puxados e foi encontrada no México.



6) Cerca de 500 anos d.C – Esqueleto de criança – Saint Jean des Vignes, França

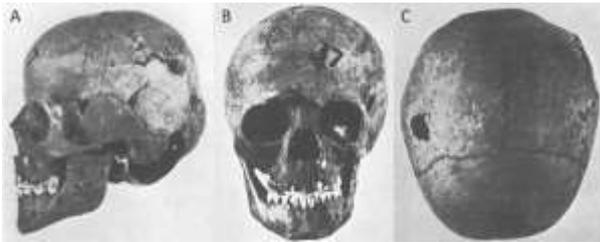
Este foi um achado recente, em 2014. O corpo da criança, que deveria ter entre 5 e 7 anos, também foi encontrado enterrado na mesma posição e localização de outras pessoas no cemitério. Arqueólogos acreditam que isso significa que ela não teria sido estigmatizada ou tratada de forma diferente quando estava viva.

Os pesquisadores usaram a tomografia computadorizada para examinar o crânio e este revelou certas características, incluindo o osso occipital achatado na parte de trás e uma inflamação nos dentes, o que é comum em pessoas com síndrome de Down.

7) Entre 700 a 900 anos d. C. – Crânio de Breedon-on-the-Hill – Leicestershire, Inglaterra

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Este crânio foi encontrado em uma escavação do que parecia ser um monastério, junto com outros 200 corpos. Baseado na arcada dentária, parecem ser os restos de uma criança de nove anos de idade. A comparação deste crânio com os de outras pessoas com síndrome de Down pelos pesquisadores também revelou semelhanças nos ossos da boca e do rosto.



8) Entre 1.200 e 1.500 anos d.C. – vaso – Peru

O vaso peruano, de perfil, lembra o rosto de uma pessoa com síndrome de Down pela orelha pequena e alta. Além disso, apresenta rosto achatado e a mandíbula proeminente.



Por: Patricia Almeida

Além de registros em esculturas e estatuetas de diversos continentes, há indícios que apontam para a presença de pessoas com síndrome de Down em pinturas criadas entre os séculos XV e XVIII. Confira na última parte do especial sobre a síndrome de Down na História imagens que indicam a existência de crianças com a deficiência nesse período.

1) Cerca de 1455 – “Pintura Virgem e Criança com São Jerônimo e Louis de Toulouse”, de Andrea Mantegna – Mântua, Itália

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Um pesquisador diz que o pintor Andrea Mantegna, que teve 14 filhos, teria tido um herdeiro com síndrome de Down que poderia ter sido retratado nos próximos três quadros abaixo. Outra possibilidade é de que fosse uma outra criança com síndrome de Down, filha dos Gonzaga, uma família rica e poderosa da cidade de Mântua. Os Gonzaga teriam contratado os serviços de Mantegna justamente pelas duas famílias terem filhos com síndrome de Down. Contudo, segundo o pesquisador, o filho dos Mantegna teria falecido aos quatro anos de idade.

A primeira pintura mostra uma mulher, possivelmente representando Nossa Senhora, com uma criança de pé entre duas figuras masculinas. A criança, que pode ser o Menino Jesus, tem uma coroa em forma de halo na cabeça, os olhos puxados, nariz achatado, boca pequena e aberta, mãos quadradas e dedo mínimo curvado.



2) Cerca de 1460 – Pintura “Madona e Criança”, de Andrea Mantegna – Mântua, Itália

Essa pintura provavelmente retrata Nossa Senhora com o menino Jesus no colo. Isso pode ser percebido por causa do halo em torno de suas cabeças. Segundo os pesquisadores, a criança teria traços de síndrome de Down, como os olhos puxados, nariz pequeno e boca entreaberta.



3) Cerca de 1460 – Pintura “Virgem e Criança”, de Andrea Mantegna – Mântua, Itália

O quadro mostra uma mulher que aparenta ser a Nossa Senhora com uma criança no colo que tem características de síndrome de Down, como a boca entreaberta, nariz achatado, pescoço curto, olhos puxados, rosto redondo, dedo mínimo curvado, dobrinhas na perna e no braço e dedão do pé separado.



4) 1505 – Pintura de Criança e Macaco – Autoria provável do artesão do altar da catedral d , Alemanha

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Nessa pintura, um macaco alisa o cabelo de uma criança com síndrome de Down. A criança tem nariz pequeno, boca aberta e dedo mínimo torto. Pela caneca que carrega, é possível que ela pedisse esmola junto com o macaco nas ruas, infelizmente uma situação bem comum a pessoas com deficiência naquela época.



5) Cerca de 1515 – Pintura “Adoração do Menino Jesus”, autor não confirmado – Bélgica ou Alemanha

Nessa cena, aparecem dois personagens que possivelmente têm síndrome de Down. Um está entre a mulher ajoelhada à esquerda e a figura ajoelhada no centro com as mãos em oração. Pode-se notar uma asa nela, que aparece atrás da mulher ajoelhada. O outro mais acima, no centro da pintura, traz uma corneta de pastor na mão. As duas figuras têm traços típicos da síndrome de Down: rosto arredondado, nariz achatado e pequeno e uma delas tem os olhos separados e puxados.

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN



O mesmo pintor produziu um quadro com cena parecida, mas algumas diferenças. Nela, as duas pessoas que teriam síndrome de Down na pintura anterior já não têm aparência tão marcada.



6) 1573 – Quadro “Transfiguração”, de Pieter Porbus – Igreja de Nossa Senhora em Bruges, Bélgica

Anselmus de Boodt, geólogo, acadêmico e médico de Rudolf II, em Praga, tinha uma irmã que teria síndrome de Down. Dois painéis do Tríptico (quadro em três painéis), “Transfiguração”, pintado por Pieter Porbus, mostram a família de Boodt. Os sete filhos

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

do lado esquerdo com o pai e as três filhas do lado direito com a mãe, Jeanne. A filha que teria síndrome de Down aparece atrás da mãe.



7) 1618 – Pintura “Adoração do Pastor”, de Jacob Jordaens – Antuérpia, Bélgica

A criança tem os olhos puxados e o rosto um pouco achatado. O que leva os pesquisadores a acreditarem que esse bebê tem síndrome de Down é o fato de que o pintor, Jordaens, teve uma filha com síndrome de Down chamada Elizabeth.



8) Entre 1635 e 1640 – Pintura “Sátiro com camponeses”, de Jacob Jordaens – Antuérpia, Bélgica

Esse quadro também é de Jacob Jordaens e os pesquisadores alegam que nele aparece a mesma mulher do quadro anterior com uma criança aparentando ter síndrome de Down. As evidências são dobrinhas nas mãos e nas pernas, olhos puxados, boca aberta

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

e nariz pequeno. Considera-se possível inclusive que esta seja a primeira representação de duas crianças com síndrome de Down na mesma família, mas isso não pode ser confirmado.



Por: Patricia Almeida

2- ESCOLA INCLUSIVA

Atendendo às leis nacionais e políticas de educação, a escola deve ser um espaço de aprendizagem e de democracia inclusiva. Ou seja, **deve matricular todos os alunos, sem distinções, e oferecer condições estruturais e didático-pedagógicas para todos.**

Assim, **uma escola inclusiva é aquela que garante o atendimento à diversidade humana e é capaz de prover uma educação de alta qualidade a todas as crianças.** Ela pressupõe a igualdade de oportunidades, garantindo o acesso, a participação e a aprendizagem de todos, sem exceção.

Essa concepção de ensino contemporânea oferece uma escola livre de preconceitos e que valoriza as diferenças. **Uma escola inclusiva tem por proposta a educação de todos os alunos juntos,** deixando-os aptos para uma sociedade mais igualitária e consciente.

Mas, não basta apenas matricular o aluno por força da lei em uma turma de ensino regular. **Incluir é muito mais que inserir, demandando que sejam oportunizados o aprendizado, o respeito e convivência com as diferenças, indistintamente.**

Ou seja, **uma escola inclusiva objetiva garantir** aos estudantes com deficiência, transtorno globais do desenvolvimento e altas habilidades **a mesma possibilidade de formação integral** ofertada aos demais alunos.

OS AMBIENTES EDUCACIONAIS INCLUSIVOS

Historicamente, pensar em uma escola inclusiva dizia sobre propostas pedagógicas baseadas em modelos de integração, e não efetivamente de inclusão. O que isso quer dizer? Que as escolas não operavam programas de inclusão de qualidade, mas apenas inseriam os estudantes com deficiência no sistema regular de ensino.

O acesso à educação regular era parcial, impondo ambientes separados ou atividades isoladas. E é justamente **a revisão dessas experiências educacionais de segregação ou integração que caracterizam os ambientes educacionais realmente**

inclusivos. Uma escola inclusiva assegura o direito de todos os estudantes frequentarem a sala de aula comum juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação.

OS PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A educação inclusiva tem cinco grandes princípios. Essas premissas derivam do direito de acesso à educação e, quando observadas, podem assegurar que as práticas pedagógicas de uma instituição de ensino sejam, de fato, inclusivas.

Os cinco princípios da educação inclusiva permitem que a escola tenha um referencial para a análise do discurso e das práticas, planejando e registrando seus objetivos e metas no Projeto Político Pedagógico (PPP). São eles:

1. TODA PESSOA TEM O DIREITO DE ACESSO À EDUCAÇÃO

Em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e outras convenções compartilhadas pelos países membros das Nações Unidas, esse princípio reforça o **direito de acesso à educação sem que exista qualquer tipo empecilho,** seja ele físico, intelectual ou de nenhuma outra natureza.

2. TODA PESSOA APRENDE

Sejam quais forem as particularidades do indivíduo, **todos tem capacidade de aprender** e ensinar. Não existem questões intelectuais, sensoriais e físicos que impeçam o aprendizado. Claro que será preciso reconhecer a diversidade. Por isso **a importância de desenvolver estratégias pedagógicas que favoreçam o processo em sua pluralidade.**

3. O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE CADA PESSOA É SINGULAR

Não existe homogeneidade no processo de ensino-aprendizagem. **Cada criança aprende de um jeito,** independentemente de qualquer deficiência. O desenvolvimento de cada aluno é único e singular. Por isso a importância de elaborar um projeto de ensino que atenda a todos, sem exceção, respeitando os ritmos de cada criança.

4. O CONVÍVIO NO AMBIENTE ESCOLAR COMUM BENEFICIA TODOS

Pluralidade, diversidade, respeito e empatia. É sobre isso que diz esse princípio da educação inclusiva. **A experiência de interação entre pessoas diferentes oferece benefícios significativos de curto e longo prazos aos alunos com e sem deficiência.** Ambientes educacionais inclusivos favorecem o desenvolvimento de competências intelectuais e socioemocionais dos estudantes.

5. A EDUCAÇÃO INCLUSIVA DIZ RESPEITO A TODOS

Orientada pelo direito à igualdade, a educação inclusiva reconhece a diversidade como um valor que enriquece o processo de ensino e aprendizagem. Assim, além de considerar os alunos com necessidades educacionais especiais, **é preciso que a inclusão abarque todos os agentes que circundam esse processo**, tais como educadores, famílias, gestores escolares, comunidade etc.

A PERSPECTIVA DA INCLUSÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (DCN) preconizam a importância de uma **formação integral para a construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva**. E, para que uma sociedade seja efetivamente inclusiva, a escola tem papel fundamental nesse processo.

A **Base Nacional Comum Curricular (BNCC)**, em sinergia com os demais documentos oficiais da educação brasileira, **defende a participação igualitária e não excludente de todos os estudantes**. Segundo o documento,

... a escola, como espaço de aprendizagem e de democracia inclusiva, deve se fortalecer na prática coercitiva de não discriminação, não preconceito e respeito às diferenças e diversidades. (BNCC, 2018, 14)

EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL

O crescimento das práticas educacionais inclusivas é resultado de um movimento que tem acontecido em todo o mundo, por meio de conferências e convenções mundiais sobre educação. **No Brasil, os avanços no estabelecimento de um sistema**

educacional inclusivo são relativamente recentes, apesar das discussões que acontecem desde a década de 70.

Foi a partir do Plano Nacional de Educação (PNE) e do Programa Educação inclusiva do MEC que a **inclusão se tornou parte da agenda educacional do país.** Um estudo de caso apresentado pelo Instituto Alana, sobre os benefícios da educação inclusiva, aponta que foi somente em 2008, por meio da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva, que o desenvolvimento de uma abordagem inclusiva tomou formas mais robustas no Brasil. Desde então, estudantes brasileiros com deficiência são cada vez mais incluídos em escolas regulares.

O QUE FAZER PARA TER UMA ESCOLA INCLUSIVA

A implementação da educação inclusiva não é feita por um único caminho ou metodologia. **A prática inclusiva é um processo gradativo, contínuo e coletivo** que exige uma profunda reformulação do cotidiano escolar, considerando a promoção da diversidade e a equalização de oportunidades.

Alinhado às diretrizes da educação inclusiva, a gestão escolar consegue antecipar a identificação e superação das barreiras existentes na escola. E aqui falamos não somente de espaços físicos, mas a **supressão de barreiras e padrões inflexíveis,** sejam eles informacionais, comunicacionais e atitudinais.

É preciso **revisitar o currículo, os princípios e as práticas que regem as atividades pedagógicas, a formação de educadores, os serviços de apoio, a acessibilidade e tecnologia.** Mas, por ser um processo contínuo e dinâmico, **o próprio educando precisa participar da construção da escola inclusiva.**

Promover um sistema de educação inclusivo requer ações coordenadas e colaborativas. Essa não é uma responsabilidade apenas do professor, mas de toda a comunidade escolar – aluno, família, pais e responsáveis, comunidade.

3- SÍNDROME DE DOWN E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

Síndrome de Down é uma condição genética caracterizada pela **trissomia do cromossomo 21**. Essa condição foi reconhecida há mais de um século, em 1866, pelo médico **John Langdon Down**, o qual verificou semelhanças físicas entre crianças que apresentavam algum tipo de deficiência intelectual.

Os portadores da síndrome de Down apresentam geralmente olhos amendoados, rosto arredondado, além de alguns **problemas**, como a cardiopatia congênita e a deficiência intelectual de gravidade variável. No Brasil, de cada 600 a 800 nascimentos, uma criança apresenta síndrome de Down.

Os indivíduos com síndrome de Down apresentam uma **personalidade muito afetuosa**, o que fez surgir uma analogia do cromossomo extra a uma **porção extra de amor**.



No mundo, a cada 700 indivíduos nascidos vivos, um é portador da síndrome de Down.

O que é a síndrome de Down?

A síndrome de Down é **um tipo de aneuploidia**, ou seja, uma alteração no número de cromossomos de determinadas células. Um exemplo de aneuploidia são as trissomias, em que o cromossomo, que normalmente aparece aos pares, aparece em triplicata

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

($2n+1$). Durante a fertilização, se um gameta apresentar trissomia, essa característica será transmitida às demais células embrionárias por meio do processo de mitose.

A síndrome de Down é conhecida também como **trissomia do cromossomo 21** ou trissomia 21, pois ela apresenta o cromossomo 21 em triplicata. Enquanto as células somáticas normais possuem 46 cromossomos, num indivíduo com síndrome de Down elas possuem **47 cromossomos**.

A síndrome de Down não apresenta prevalência sobre alguma classe social, raça ou gênero, e **não se sabe exatamente o mecanismo que desencadeia essa aneuploidia**. No entanto, a idade da mãe é um fator que influencia no nascimento de crianças com a síndrome. A partir dos 35 anos, os riscos de gerar uma criança com síndrome de Down aumentam gradualmente. Com menos de 30 anos, o risco de gerar-se uma criança com síndrome de Down é de cerca de 0,04%, e esse risco aumenta para 0,92% para mães com 40 anos.

Diagnóstico da síndrome de Down



ultrassom morfológica fetal pode sugerir a ocorrência de síndrome de Down.

O **diagnóstico** da síndrome de Down pode ser realizado ainda **durante a gestação** por meio da realização de exames clínicos. Entre a 11^a e 14^a semana de gestação, todas as gestantes devem realizar o **ultrassom morfológico fetal** para avaliar a translucência nugal. Esse exame pode sugerir a ocorrência da síndrome. No entanto, apenas

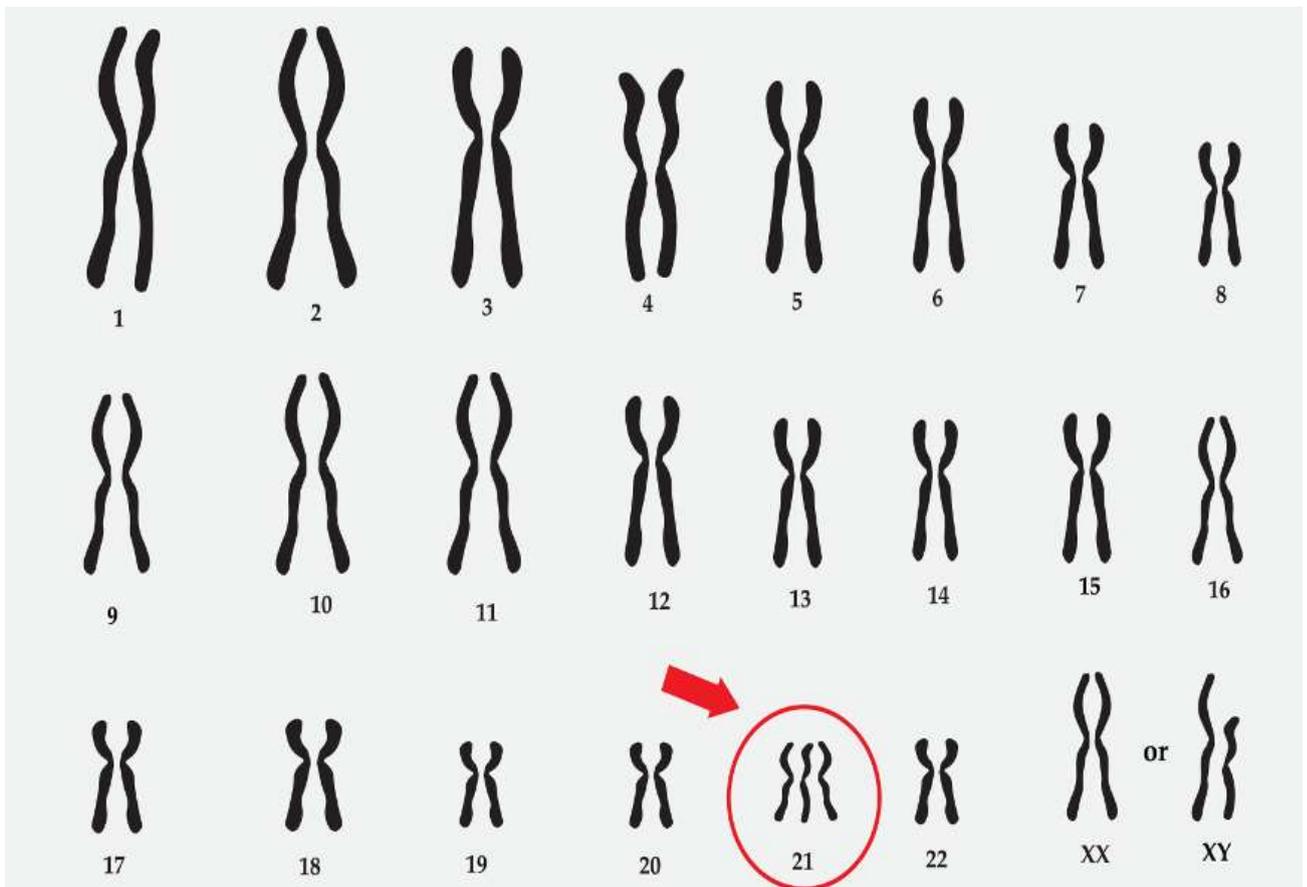
INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

os **exames de amniocentese e amostragem das vilosidades coriônicas** podem confirmar o diagnóstico.

A **síndrome de Down** também pode ser **diagnosticada após o nascimento da criança**, em um primeiro momento, com base em suas **características físicas**, e, em seguida, com a realização do **exame de cariótipo (estudo dos cromossomos)**. O exame de cariótipo auxilia também na determinação do grau de risco do casal vir a ter outro filho com a síndrome.

As diferentes formas da síndrome de Down

O **exame de cariótipo** ou **cariograma** pode determinar as formas em que a síndrome de Down, ou trissomia do 21, apresenta-se. Esse exame também auxilia na determinação do grau de risco de um casal vir a ter outro filho com a síndrome.



Na síndrome de Down, ocorre a trissomia do cromossomo 21.

A síndrome de Down pode aparecer em **três formas**:

- Trissomia simples

É a mais comum, com uma prevalência de 95% dos casos, e caracteriza-se pela presença de um cromossomo 21 livre. **A trissomia simples tem ocorrência casual.** A

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

não disjunção dos cromossomos na trissomia simples, geralmente, tem origem durante o processo de meiose, em que o cromossomo 21 não se separa, permanecendo os dois em uma mesma célula.

Assim, na fecundação, essa célula com dois cromossomos 21 une-se a outra com um cromossomo 21, dando origem a uma célula com a trissomia, apresentando um total de 47 cromossomos, sendo três deles o cromossomo 21. Essa característica acaba sendo transmitida, por **mitose**, para as demais células embrionárias.

- Translocação

Apresenta uma prevalência menor que a trissomia simples, ocorrendo em cerca de 3% a 4% dos casos. **A translocação pode ser casual ou herdada.** Ela é caracterizada pela presença do par do cromossomo 21 e composta de mais um cromossomo 21 ligado a outro, geralmente ao cromossomo 14. As manifestações da síndrome, nesse caso, são semelhantes às da trissomia simples.

- Mosaico

É a forma mais rara, ocorrendo em apenas cerca de 1% a 2% dos casos, e também **apresenta ocorrência casual.** Nesse caso, os gametas apresentam 23 cromossomos e dão origem a uma célula com 46 cromossomos.

No entanto, nas próximas divisões celulares, ocorre a não disjunção do cromossomo 21, e a célula apresenta 47 cromossomos. Com base nisso, essa característica passa a ser transmitida às demais células. Assim, o indivíduo apresentará células com 46 e 47 cromossomos.

Características da síndrome de Down



O indivíduo com síndrome de Down possui alguns traços característicos, como rosto arredondado e olhos amendoados.

O indivíduo portador da síndrome de Down pode apresentar alguns traços físicos característicos, como os descritos a seguir:

- Rosto arredondado;
- Olhos amendoados;
- Boca pequena e língua grande e protuberante;
- Mãos e pés pequenos;
- Baixa estatura;
- Pescoço curto e largo.

Problemas associados à síndrome de Down



Indivíduos

com síndrome de Down têm maiores probabilidades de desenvolverem alguns problemas de saúde, como alterações da visão.

O portador da síndrome de Down apresenta maior probabilidade de desenvolver alguns problemas de saúde, como:

- Deficiência intelectual de gravidade variável;
- Hipotonicidade (falta de força muscular) e dificuldades motoras;
- Problemas de audição, respiração, visão e fala;
- Distúrbios do sono;
- Obesidade;
- Distúrbios da tireoide;
- Doenças como leucemia, Alzheimer, doença cardíaca estrutural (cardiopatía congênita) e diabetes;
- Podem apresentar um tempo de vida menor que o normal. Entretanto, é importante destacar que, com acompanhamento médico e realização das terapias necessárias, a expectativa de vida de uma pessoa com síndrome de Down pode ultrapassar 60 anos.

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Embora portadores da síndrome de Down apresentem maior probabilidade de desenvolver algumas doenças, eles possuem **menor probabilidade** de desenvolver, por exemplo, **aterosclerose, pressão alta, infartos e alguns tumores.**

Tratamento da síndrome de Down

A síndrome de Down **não tem tratamento**, no entanto, uma **assistência médica adequada**, um acompanhamento com profissionais de diferentes especialidades (fonoaudiólogos, psicólogos e fisioterapeutas), além de **terapias complementares**, como equoterapia e hidroterapia, são essenciais para o desenvolvimento do indivíduo. Esse acompanhamento deve ser iniciado o mais breve possível, pois assim a criança poderá alcançar um **maior desenvolvimento de suas capacidades pessoais** e uma **maior autonomia.**

4- INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA NA ESCOLA REGULAR

A participação de crianças com deficiência na escola é um direito (BRASIL, 1996), que para ser acessado depende, entre outros aspectos, da articulação entre profissionais, famílias e sociedade para o cumprimento de diretrizes educacionais, destinação de recursos humanos e materiais e formação de profissionais habilitados para o enfrentamento dos diferentes desafios trazidos pela prática cotidiana do ensino.

A necessidade de formação dos professores para educação inclusiva e a falta de preparo para assumir a responsabilidade de promover a aprendizagem e participação de alunos com necessidades educacionais especiais, já foi estudada por diversos autores como Martins (2006), Vitaliano (2007), Hummel (2007), Beyer (2003). Tais autores, constataram as dificuldades e falta de preparo dos professores para promover a aprendizagem de alunos com necessidades educacionais especiais e enfatizaram a necessidade da formação continuada para atender à diversidade das experiências e demandas dos estudantes em sala de aula. Na prática, encontramos ainda professores despreparados para essa realidade e com falta de uma rede de apoio para desenvolver o seu trabalho com qualidade.

Essa rede de apoio voltada para a construção de possibilidades de inclusão de crianças com deficiências na escola pode envolver além de diferentes profissionais do campo da educação, profissionais da área da saúde, como o terapeutas ocupacional, por meio do trabalho de apoio direto ou indireto ao professor, à família, à comunidade escolar e também à criança.

A composição de uma equipe multidisciplinar é fundamental para apoiar e construir novas possibilidades de ação por parte dos diferentes agentes e para a efetivação e fortalecimento de uma nova dinâmica que valorize cada sujeito e sua diversidade.

A fim de contribuir para a construção do trabalho multidisciplinar no campo da inclusão escolar de crianças com deficiências, este estudo procurou conhecer, do ponto de vista de professores de ensino fundamental de escolas públicas municipais, quais as estratégias pedagógicas que utilizam em seu trabalho docente.

As estratégias utilizadas pelos professores na escola e na sala de aula possibilitam o desenvolvimento do processo de inclusão escolar de crianças com deficiência

levantando questões relacionadas ao envolvimento do docente com esse trabalho e à necessidade de equiparar oportunidades de acesso e aprendizagem para todos os alunos.

A utilização de estratégias pedagógicas diferenciadas pode ser pensada como um recurso, que possibilita o acesso de todos os alunos ao conhecimento e é descrita por Braccialli e Paiva e (2010); Manzini e Santos (2002); Almirall, Soro-Camats e Bultó (2003); Manzini e Deliberato (2004) como elemento facilitador para efetivar com qualidade o processo de inclusão escolar de crianças com deficiência na escola regular.

Para esses autores uma dessas estratégias relaciona-se à utilização de recursos adaptados a serem acionados de acordo com a necessidade de cada aluno. Esses recursos podem ser simples ou envolver tecnologias mais avançadas como programas específicos de computação.

De acordo com Bordenave e Pereira (2007), as estratégias estão relacionadas com a forma de oferecer ao aluno oportunidade para viver as experiências desejadas, são também as maneiras de estruturar a atividade, isto é, estabelecer situações de ensino-aprendizagem, em que haja uma alta probabilidade de que ditas experiências realmente aconteçam.

Autores como Solé (1999) e Carlini (2004) identificaram estratégias que chamaremos de gerais, que podem ser utilizadas por qualquer professor para atingir todos os alunos, tais como: planejamento da aula, apresentação de idéias, aula expositiva, debates, dramatização, pesquisas, projetos, estudo dirigido, estudo do meio, seminários, trabalhos em grupo e ainda atividades em dupla.

Outros autores como Stainback e Stainback (1999) trouxeram estratégias específicas, que poderiam ser usadas pelo professor com um aluno com deficiência, como era o caso da utilização de sistemas de comunicação alternativa, a colaboração entre os pares, a administração do tempo para o planejamento adequado das atividades e a prática do manejo do conteúdo.

Entendemos que, na perspectiva da educação inclusiva, uma classe heterogênea com crianças com e sem deficiências pode ser vista como um estímulo, que provoca a adoção de estratégias destinadas a criar um ambiente educativo mais rico para todos, ou seja,

as mudanças metodológicas e organizativas passam a responder aos alunos que apresentam dificuldades, porém podem beneficiar todos os alunos da sala de aula.

A criação de um ambiente educativo rico também está relacionada ao espaço que é destinado à formação continuada dos professores no sentido de apoiar seu trabalho cotidiano em sala de aula.

No entanto, a heterogeneidade dos alunos também pode causar angústia no professor que, muitas vezes, sente-se inseguro e impotente para desenvolver seu trabalho. Nesse sentido Perrenoud e Thurler (2001) trouxeram contribuições quando afirmam que a dimensão dos limites do próprio professor diante de algumas situações em que se sente impotente ou angustiado influencia, diretamente, seu trabalho em sala de aula.

Quando conversamos com professores, é comum ouvir que se sentem angustiados, sobretudo, quando recebem um aluno que, supostamente, não consegue aprender, ou tem uma dificuldade de comportamento com a qual ele não consegue lidar. Autores como Leonardo (2008), Ferraz, Araujo e Carreiro (2010), trazem essa discussão apontando que os professores sentem-se desamparados e inseguros com relação ao trabalho com a diversidade.

Anjos, Andrade e Pereira (2009), apontam também os sentimentos dos professores com relação a seu trabalho, destacando-se: o choque sentido por eles no início do trabalho com alunos com deficiência, que faz com que percebam um vazio na sua formação e a falta de treinamento e conhecimentos específicos, assim como o fato de que esses novos sujeitos na sala de aula, exigem novas capacidades e novos modos de pensar também do professor. Dessa maneira, além da formação continuada é fundamental que o professor conte com uma rede de apoio na escola para auxiliá-lo no desenvolvimento de seu trabalho, que pode ser composta pelo coordenador pedagógico ou ainda pela articulação de seu trabalho ao de uma Sala de Apoio e Acompanhamento à Inclusão (SAAI), como é o caso de algumas escolas municipais da cidade de São Paulo.

Essas salas possuem professor especialista no ensino de crianças com diferentes tipos de deficiência e que normalmente atende educacionalmente alunos com necessidades educacionais especiais em um horário contrário ao do ensino regular, iniciativa que é parte da política educacional de inclusão de crianças com deficiências no município.

Assim, merece ser destacada a necessidade de investimento em estudos que considerem as políticas, as ações, as dificuldades práticas encontradas pela comunidade escolar em seu trabalho cotidiano, para redimensionarmos ações que, efetivamente, facilitem o acesso e a permanência dos alunos com deficiência na escola regular.

4.2 A formação do professor para Educação Inclusiva

A Educação Inclusiva ainda faz parte de uma perspectiva nova, os professores trazem uma série de angústias e muitas vezes, sentem-se impotentes e incapazes de lidar com essa nova realidade.

Discutir a necessidade de formação do professor para realizar esse trabalho é sem dúvida importante, porém, não podemos deixar de olhar a formação geral do professor, que deve estar preparado para uma educação para a diversidade em sentido amplo, para uma sociedade multicultural, capaz de ouvir, prestar atenção ao diferente e respeitá-lo. Dessa forma, nesse cenário, é preciso reconstruir o saber da escola e a formação do professor. Nessa perspectiva, temos o desafio de formar professores que, a partir de diferentes conhecimentos adquiridos, possam interpretar a realidade de que fazem parte com uma postura crítica e construtiva.

A partir do discurso dos professores percebemos a carência de oportunidades de formação continuada e a necessidade de que tais formações tenham uma interlocução com a prática: "Tive oportunidade de fazer apenas um estágio, mas sinceramente não foi muito produtivo, pois estava muito longe da nossa realidade em sala de aula". (P7, Entrevista 7)

Ou ainda:

Só tive chance de fazer um curso informativo sobre Libras mas na prática não me ajudou, foi muito básico e não me ajudou na prática com um aluno que tive em sala (P 8, Entrevista 8)

Alguns professores apontaram que muitos cursos que realizaram em sua experiência docente não foram efetivos na prática em sala de aula, ao mesmo tempo, uma das entrevistadas aponta uma experiência de formação positiva justamente por considerar a demanda e a angústia do professor:

O grupo de educação especial da Coordenadoria dava palestras, cursos, levavam especialistas, tinha discussão de casos, levávamos o trabalho das crianças, filmávamos, discutíamos com especialistas e lá discutíamos caso por caso. Em 2004, nós tivemos uma assessoria toda última sexta-feira do mês e todos os professores da região, que tinham alunos de inclusão participavam. Nós discutíamos casos, todos colocavam sua opinião, o pessoal conhecia muitas crianças, os profissionais que trabalhavam com as crianças, tinham esse intercâmbio, tinha uma rede. (P 9, entrevista 9)

Ou ainda:

Participei de apenas um curso, a rede oferece poucos e nunca é para escola toda. Me ajudou porque eu troquei com outros colegas, tiveram vivências interessantes e não deram receita, me ajudaram a pensar em como agir em algumas situações. (P10, Entrevista 10))

Destacamos essas experiências, pois em sua maioria os professores declararam que os cursos que realizaram foram meramente informativos ou então muito técnicos, com poucas possibilidades de discutir as orientações a partir da prática em sala de aula.

A necessidade de formação continuada é uma realidade para todos os professores e não só para aqueles que trabalham com alunos com deficiência. A proposta de Educação para Todos traz uma discussão, que envolve a melhoria da qualidade de ensino para Todos os alunos. Dessa forma, é fundamental pensar nesse processo e considerar as questões supracitadas, no que se refere à interlocução teórico- prática para que efetivamente o professor seja protagonista na construção de uma nova prática.

É preciso investir no processo de formação inicial e continuada do professor, pois isto influencia seu cotidiano em sala de aula. Dessa forma, o professor passará a se sentir mais seguro e com maiores possibilidades de realizar um trabalho com qualidade diante de uma sala de aula heterogênea.

4.3 Utilização de estratégias pedagógicas diferenciadas e formação de rede na escola

O que observamos foi que 40% dos professores entrevistados referiram a pouca utilização de estratégias pedagógicas diferenciadas. Estes também apontaram a falta de apoio dentro da própria escola para pensar e colocar em prática tais estratégias.

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Apesar disso, para um outro grupo de cerca de 60% a utilização de estratégias apareceu de forma mais consistente, como por exemplo: as possibilidades de discussão com a professora da SAAI, como sendo um apoio efetivo da coordenação pedagógica. Uma das professoras entrevistadas apontou:

Material escolar, a gente faz muita adaptação. Para criança com paralisia cerebral, por exemplo, que não consegue pegar no lápis, a gente engrossa com espuminha, põe fita crepe para facilitar, aprender cores, lateralidade, jogos, leitura, história. (P11, Entrevista 11)

Ou ainda:

A gente adapta. Por exemplo, uma história: eu contei uma história e depois eu peço para eles me contarem oralmente. Todos os alunos participam dessa fase. A gente faz a roda, e eu vou escrevendo na lousa do jeito que eles me falaram. Aí eu leio para eles, e vamos fazendo de novo. Às vezes uso objetos concretos para aqueles que têm dificuldade de compreensão. (P 6, entrevista 6)

A utilização de estratégias pedagógicas diferenciadas é sem dúvida uma vertente para equiparação de oportunidades, porém para que os professores possam utilizá-las é preciso que reconheçam em todos os seus alunos sujeitos capazes de aprender, favorecendo a construção de uma educação de qualidade para todos os envolvidos. De acordo com Aranha e Silva:

[...] Pensar na Educação Inclusiva como uma possibilidade de construção de uma sala de aula melhor na qual alunos e professores sintam-se motivados a aprender juntos e respeitados nas suas individualidades, parece que realmente pode vir a ser um progresso na história da educação brasileira. (ARANHA, SILVA; 2005, p.4)

A formação de rede dentro da própria escola também apareceu como um apoio fundamental. Esse apoio se refletiu, sobretudo, na parceria com o coordenador pedagógico e com a professora de SAAI. Além disso, alguns professores colocaram o início das parcerias com os Cefais. Os professores apontam:

A coordenadora pedagógica fez várias coisas para ajudar a gente, inclusive buscar informações sobre a possibilidade de ter número de alunos menor na sala quando tem uma criança com deficiência. Apesar disso, a nossa escola tem muita demanda [...] A

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

gente tenta manter um limite de até 35 alunos na sala, mas existe um acordo interno nessa escola [com o qual] os professores concordaram; então, quem tem alunos de projeto (de inclusão) fica com menos alunos na sala, e quem não tem fica com um número maior (P8, Entrevista 8)

Através dessas falas percebemos que apesar das dificuldades, a comunidade escolar não fica paralisada e busca alternativas que favorecem a prática em sala de aula. Alguns educadores procuram assumir o papel de educar todo e qualquer aluno e isso é fundamental como apontam Barbosa e Gomes :

[...] Enquanto os docentes não modificarem e redimensionarem sua prática profissional para ações mais igualitárias, isto é, não se posicionarem efetivamente como responsáveis pelo ato de educar também alunos com necessidades educacionais especiais, o professor terá diante de si um obstáculo e não um estímulo para aproveitar todas as oportunidades de formação permanente. (BARBOSA, GOMES; 2006 p.8)

As parcerias com os diferentes agentes tão fundamentais para um processo de inclusão de sucesso e apareceram como ferramentas fundamentais no apoio e suporte à inclusão, mas também no desenvolvimento do trabalho com todos os alunos.

5- INCLUSÃO SOCIAL DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Segundo a Constituição de 1988:

“A educação é um direito de todos e é dever do Estado e da família. Será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

Este direito está dentro de um conjunto chamado direitos sociais e que buscam a igualdade entre as pessoas. As crianças e os adolescentes tem alguns direitos básicos como acesso à escola pública gratuita próxima à sua residência, serem respeitados pelos educadores, ter igualdade de condições para a permanência na escola e o direito de contestação aos critérios de avaliação.

Além disso, é dever do Estado, o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência (de preferência na rede regular de ensino), entre outros deveres como ensino gratuito, assistência à saúde, transporte e alimentação.

1. Sobre a Síndrome de Down

A Síndrome de Down é uma alteração cromossômica causada por um cromossomo extra no par 21, ou seja, o humano que não tem down, apresenta 46 cromossomos (pares de 23), já o humano com down, tem 47 cromossomos (três cópias do cromossomo 21, ao invés de duas).

Possuem características físicas semelhantes entre eles e apesar de apresentarem certa dificuldade intelectual e de aprendizado, devem ter estímulos desde a infância. Devem conviver em sociedade normalmente, atender a escolas, e serem tratados como qualquer outra pessoa (com cautela). Isto se dá, pois o “grau” é inversamente proporcional ao estímulo que a criança recebe na sua infância.

2. Educação Infantil

Crianças com a síndrome, devem ser colocadas nas escolas desde os primeiros anos de vida, assim como qualquer outra. O ideal é que elas estudem em escolas que tenham inclusão de pessoas com deficiência, para que tenham convívio com crianças que não possuem a síndrome (Lei 13.146/2015). Não são todas as escolas que lidam bem com a inclusão, por isso o ideal é buscar um colégio onde já exista um histórico de inclusão.

A entrada no ensino fundamental é um marco na vida para todas as crianças. Aqui, iniciam-se todos os desafios, entre eles a obrigação de estudar e a convivência com outros colegas. Este é o momento, onde o “cordão umbilical imaginário” é definitivamente cortado. Uma metáfora usada para descrever a separação do filho de sua mãe.

A infância é o momento onde a criança recebe os primeiros estímulos, que irão influenciar na sua trajetória escolar e no seu desenvolvimento futuramente.

A inclusão escolar de uma criança com síndrome de down, ou com qualquer outra deficiência intelectual neste período da vida costuma ter resultados muito positivos, tanto para a própria criança deficiente, quanto para as demais crianças da instituição. Foi realizado uma pesquisa pelos alunos de psicologia da Universidade de São Paulo, onde concluíram que crianças que tiveram contato com outras crianças portadoras de deficiência, desenvolveram atitudes tolerantes, respeito ao próximo e o uso do diálogo.

A convivência com crianças que não tem down é muito importante pois elas servem como exemplos para as que tem a síndrome. O desenvolvimento é influenciado, diretamente, pelo relacionamento com pessoas da mesma idade e de diferente situação. Ajudar nesse desenvolvimento, cabe ao professor, assim como ajudar o aluno deficiente, caso ele precise de uma ajuda extra.

O down, pela sua dificuldade de aprendizado, sempre estará em um estágio de desenvolvimento emocional e social anterior aos demais. A consequência disso é um entendimento de assuntos comuns menos avançado e um comportamento semelhante a crianças mais novas. O tempo de concentração deles é menor do que os demais,

além disso, tem dificuldade de realizar tarefas que utilizem mais de um sentido por vez, como por exemplo, ouvir a professora e copiar o que ela fala.

3. Atividades extra curriculares

Além de ir à escola, para que possam ter um melhor desenvolvimento e garantir efeitos positivos a criança também deve realizar algumas atividades complementares, para melhorar ainda mais o seu desenvolvimento. Entre elas:

A terapia é extremamente importante, para o desenvolvimento de qualquer criança, tenha ela alguma deficiência ou não. Apesar de ser algo que ainda tem muita resistência vindo de alguns pais, o desenvolvimento das pessoas torna-se algo muito mais saudável e prazeroso quando desde uma idade jovem, inicia-se um tratamento terapêutico. Com a criança com down, não é diferente, poderá ela se abrir e fazer atividades com o psicólogo para melhorar o seu desenvolvimento com seus amigos, familiares, professores, etc.

Fonoaudiólogos são essenciais na fase inicial da vida, quando a criança está aprendendo a falar. O down, pode apresentar muita dificuldade na fala, mas com acompanhamento e trabalhos verbais do fonoaudiólogo, melhora consideravelmente seus sons vocais.

Fisioterapeutas irão aconselha-los a ter a postura correta ao sentar-se, em atividades físicas.

Pediatras irão monitorar qualquer alteração médica na criança, seja ela desde uma febre, até doenças mais graves como problemas cardíacos.

Psicólogos Educacionais avaliarão o desenvolvimento educacional da criança (obrigatório no país), além de ajudar qualquer dificuldade de aprendizagem que presente.

Assistentes de educação estarão sempre presentes na vida escolar infantil da criança, aconselhando o planejamento curricular, estabelecendo alvos, metas, etc.

4. Desenvolvimento de habilidades

A maioria das crianças com a síndrome, devem ser devidamente ensinadas a como utilizar os brinquedos da escola, como brincar com as demais crianças e como desenvolver a imaginação. Inicialmente, por falta de conhecimento, alguns podem apresentar certa resistência à algumas atividades, como exercícios que envolvam sujar as mãos, ou que envolva muito barulho. É algo normal, o que se deve fazer é ensinar lentamente o que é, como se faz, o porque disso, e mostrar que é algo normal e que todos fazem, que não é algo que apenas ele está fazendo. Cada um tem seu ritmo, pode ser que a criança com down demore mais do que as demais para entender o que está acontecendo, mas não se pode apressar a atividade.

5. Perfil de aprendizado

A criança com síndrome de down tem um perfil específico de aprendizado, com características próprias, algumas muito fortes, e algumas fracas. Existem alguns fatores que facilitam o aprendizado, e outros que inibem esse aprendizado. Deve-se focar nos fatores que ajudam a criança e facilitam o seu desenvolvimento intelectual e físico.

São fatores que facilitam o aprendizado aqueles que tem consciência visual e habilidades de aprendizagem visual, como gestos, sinais e apoio visual, copiar o comportamento dos colegas de classe e aprender com atividade manual.

Já os fatores que inibem o aprendizado são as habilidades motoras atrasadas, problemas auditivos e visuais, problemas de fala e memória a curto prazo fraca.

As crianças tendem a aprender com mais facilidade, olhando para as demais, ou seja, usando o seu sentido da visão. Isto torna-se uma dificuldade, quando a criança tem alguma deficiência visual (entre 60 a 70% das crianças com down tem algum tipo de

deficiência, e devem usar óculos desde muito novos). O que os pais devem fazer, é estar sempre de olho e levando a criança para fazer exames visuais para que, caso ele tenha algum problema visual, seja resolvido, com óculos, desde o início.

A deficiência auditiva, normalmente atinge a criança nos primeiros anos de vida. A perda do sentido da audição, pode prejudicar o desenvolvimento da linguagem e da fala.

Qualquer atraso motor nos primeiros anos de vida, afeta diretamente o desenvolvimento da criança, pois, quase todas as atividades do cotidiano, exigem um esforço motor. É normal que os downs tenham mais dificuldades em manusear alguns objetos por causa do seu atraso motor. Isto é algo simples de se resolver, apenas precisarão de mais ajuda na hora de trabalhar os seus movimentos.

A dificuldade na fala e na linguagem é uma característica das pessoas que tem síndrome de down. No entanto, com ajuda e trabalhos de fonoaudiólogos, conseguem se comunicar normalmente e ser entendidos normalmente. O vocabulário deles, nunca será igual ao de uma pessoa sem a síndrome, pois o deles é muito mais restrito, o que não restringe a comunicação. Eles tendem a se comunicar não só com a fala, mas com sinais e gestos, o que ajuda aqueles que estão tentando entender. Para encorajar o desenvolvimento da fala, é importante que lhe sejam proporcionadas todas as atividades para auxiliar a sua compreensão e comunicação.

6. Comportamento

O comportamento está ligado ao nível de desenvolvimento que essa criança teve, a quanto estímulo essa criança teve, tanto na escola, como em casa com os pais. Como dito anteriormente, uma criança que tem síndrome de down, age como se tivesse alguns anos a menos do que as crianças que não tem a síndrome que tem a mesma idade que ela. Sendo assim, seu comportamento será equivalente ao de uma criança mais nova do que a sua idade real.

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

As dificuldades que eles tem que enfrentar durante a sua trajetória de vida são muito mais intensas e complicadas do que as que uma criança sem a síndrome deve enfrentar. Tudo é mais difícil e trabalhoso para eles. Por este motivo, tendem a se frustrar com mais facilidade, levando em alguns casos à um comportamento inadequado e extremo. Ficam ansiosas com facilidade, e inquietas. Nestes momentos, devem ser educadas, e não desrespeitadas.

7. Transição para o Ensino Fundamental

Na idade infantil, a inclusão é algo mais “fácil”, pois as demais crianças, não notam que existe uma diferença entre as que não tem síndrome de down e as que tem. Nesta idade, todos são aceitos e tratados igualmente. O grande problema na transição para o ensino fundamental, é que existem crianças que não aceitam as diferenças, e resistem à inclusão. Isto gera um problema chamado “*bullying*”. O *Bullying* é a prática de atos violentos, intencionais e repetidos, contra uma pessoa indefesa, que pode causar danos físicos e psicológicos às vítimas. É normalmente praticado contra pessoas que não conseguem se defender, ou até mesmo entender o motivo das agressões. O bullying mais comum é o que ocorre no ambiente escolar. Isto atrapalha o aprendizado do aluno, além de afetar o seu comportamento fora da escola.

Esta pratica é muito comum em pessoas com deficiência. Cabe ao professor colocar um limite, e acabar logo de cara para que não chegue a um estado muito avançado.

6- O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Aprendizagem é um processo associado ao desenvolvimento pessoal, onde competências, comportamentos, habilidades, conhecimentos e valores são adquiridos ou modificados através de experiências, observação, estudo e raciocínio.

Aprender é um algo fundamental na vida das pessoas. Seja considerando sua formação escolar, acadêmica ou profissional, é importante se manter constantemente atualizado na sua área de atuação, pois, como diz o ditado: “conhecimento é poder”, e obtê-lo traz mais vantagens para a carreira profissional e também para as empresas. Diversas teorias consideram que existem etapas no processo de aprendizagem e segui-las é uma forma de tornar essa dinâmica mais eficiente e, assim, ter melhores resultados.

O Aprendizado

Durante toda a história da humanidade os estudiosos desenvolveram teorias a respeito de como funciona o ensino e aprendizagem e quais seriam as melhores metodologias para tornar essa operação mais eficiente.

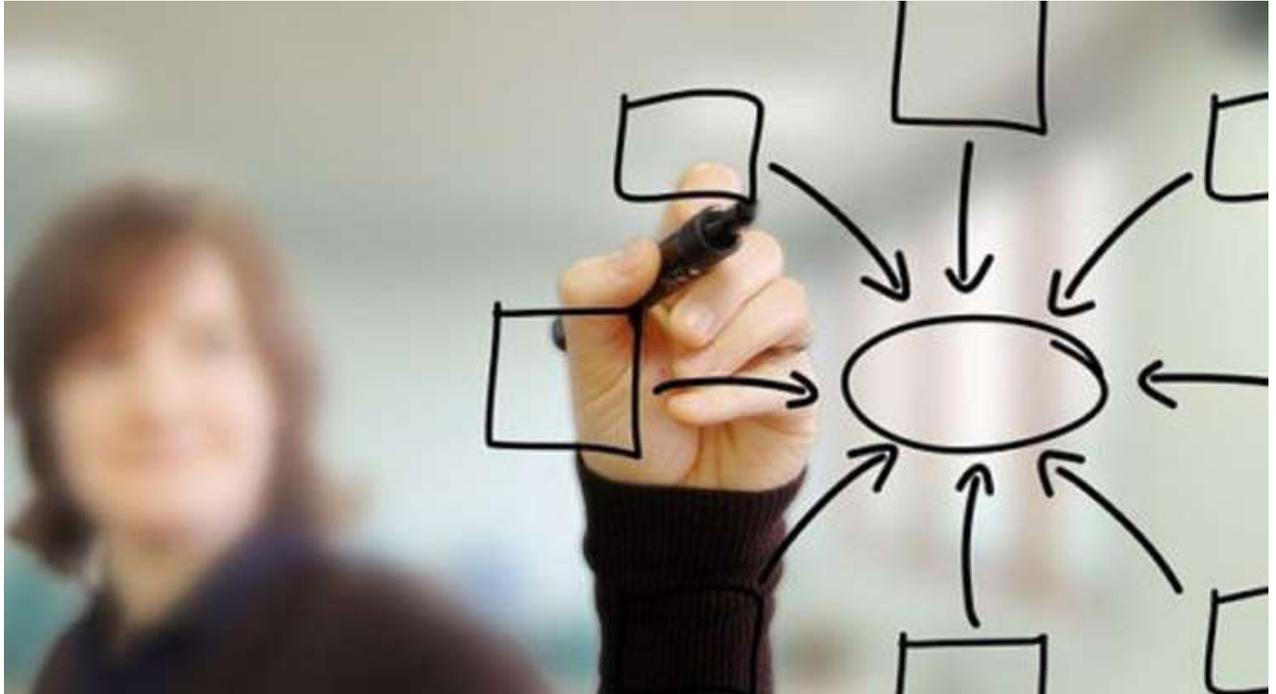
De forma geral, considera-se o aprendizado um processo contínuo que não se acaba após retirar o diploma. Pelo contrário, as pessoas estão sempre assimilando novas informações e conhecimentos e nem sempre eles são desenvolvidos no ensino formal. De acordo com a teoria da aprendizagem organizacional* existem diversas formas com que o saber é construído: pode ser por meio das experiências práticas; do exemplo de terceiros, na troca de ideias ou com outros estímulos.

Além disso, existem estudos que consideram que a idade dos estudantes influencia na maneira com que aprendem (como a andragogia* e o modelo 70/20/10) e até mesmo a forma com que as informações estão dispostas podem ser mais fáceis ou não de serem assimiladas, de acordo com a teoria dos diferentes estilos de aprendizagem.

No entanto, o que é possível resumir: **a aprendizagem é importante e traz diversos benefícios tanto para os estudantes quanto para as empresas**, considerando as suas vantagens para a carreira. Quem se mantém atualizado e

busca desenvolvimento pessoal e profissional tem melhores resultados em seu serviço e torna-se fundamental para o sucesso da organização.

As etapas do processo de aprendizagem



Como visto, existem diversos estudos a respeito desse tema. Cada teoria tem uma abordagem diferente, por isso vamos apresentar dois conceitos diferentes para serem usados nos processos de aprendizagem da sua empresa ou instituição de ensino.

4 Etapas do processo de aprendizagem – Programação Neurolinguística

Confira quais são as 4 etapas do processo de aprendizagem na programação neurolinguística.

1 – Incompetência inconsciente

Esse é o estágio inicial, que acontece quando a pessoa não tem consciência da sua falta de conhecimento a respeito de determinado assunto. Todos nós passamos por essa etapa quando somos leigos em determinado tema. Um exemplo dessa situação é cozinhar pela primeira vez: somente na hora o indivíduo sentirá como sua inexperiência irá afetar seu desempenho.

2 – Incompetência consciente

Ocorre quando a pessoa compreende que não ainda não tem capacitação em determinado assunto. Nessa etapa é importante que o indivíduo busque praticar a habilidade e ter respostas para os problemas que encontrar e, desta forma, progredir em seu conhecimento. Considerando o exemplo: é necessário cozinhar diversas vezes para pegar o jeito e não cometer falhas, como cortar os ingredientes irregularmente.

3 – Competência consciente

Neste momento a pessoa passa a ter mais confiança ao perceber que progrediu no conhecimento e, de tanto praticar, a atividade começa a ser mais automática. Seguindo o exemplo: ser mais ágil ao cozinhar, sem queimar os ingredientes ou deixar o prato cru.

4 – Competência inconsciente

Agora é o ápice – a pessoa realiza todas as atividade no piloto automático após tantas repetições e com a superação das dificuldades. Quem cozinha há bastante tempo está nesse estágio.

Desta forma, considera-se que as falhas fazem parte do processo de aprendizado e que a prática é fundamental para que o indivíduo passe para a próxima etapa e atinja seu objetivo.

5 Etapas do processo de aprendizagem

Esta teoria é apresentada por Victor Hugo Ferreira Jr, consultor de empresas, professor e palestrante. De acordo com ele, ao estudar determinado assunto é essencial seguir as etapas até o fim, ou ao menos até o 3 ponto, senão o conhecimento não é assimilado.

1 – Compreender

É o início, quando a pessoa é exposta ao conhecimento – como fazer um curso, faculdade e outras modalidades de aprendizagem. Entender é importante, mas é só o primeiro passo no trajeto, pois muitas vezes a informação é esquecida ao não prosseguir com as próximas etapas.

2 – Retenção

É quando a informação é fixada na mente da pessoa. A partir desse momento o conteúdo pode se tornar algo valioso no futuro, porém apenas saber e gravar não são o suficiente.

3 – Praticar

É nesse momento que o conhecimento vai se solidificando. Uma informação sem uso não tem valor – é necessário que ele gere uma ação para que se tenha resultados concretos. Nesta etapa é importante mudar os hábitos antigos antes do aprendizado, aplicando os novos métodos no dia a dia – por isso é fundamental dois elementos nesse estágio: a motivação e cobrança.

4 – Disseminar

Transmitir o conhecimento assimilado a outros ajuda na retenção das informações, além de contribuir com que esse aprendizado alcance mais pessoas.

5 – Criar

É o topo do processo, quando a pessoa passa a gerar novos conhecimentos a partir daquilo que aprendeu inicialmente.

A partir dessas duas teorias, podemos perceber a importância da prática no processo de aprendizagem: seja para superar os problemas como para fixar os conhecimentos, além de dar utilidade ao conteúdo aprendido. Desta forma não basta apenas o ensino expositivo, no qual o aluno ou colaborador é um mero receptor passivo: é importante que

a pessoa participe efetivamente da dinâmica para que o aprendizado seja adquirido e se torne valor tanto para o indivíduo quanto para a empresa ou instituição.

Por isso é fundamental apostar em métodos que adotem a prática em suas atividades. Entre as estratégias mais inovadoras disponíveis, está a gamificação. Esta metodologia alia elementos lúdicos a resultados concretos, criando uma experiência imersiva e interativa de aprendizagem. Isso desperta a motivação dos usuários e ajuda no reforço dos conhecimentos assimilados.

A gamificação pode ser adotada tanto no ensino regular como na educação empresarial, em treinamentos corporativos, onboarding de novos funcionários e até mesmo na realização das tarefas cotidianas. Além disso, as ferramentas costumam oferecer relatórios detalhados do desempenho dos estudantes, ajudando na avaliação do seu nível e progresso de aprendizado.

Um perfil de aprendizagem específico

Crianças com síndrome de Down não estão simplesmente atrasadas no seu desenvolvimento ou meramente com a necessidade de programas facilitados. Elas têm um perfil de aprendizagem específico com características fortes e fracas.

Estar ciente dos fatores que facilitam e dos que inibem a aprendizagem permitirá à equipe planejar e implementar atividades significativas e relevantes. Isto não significa que todas as crianças com síndrome de Down terão as mesmas dificuldades ou facilidades em relação a aprendizagem.

Cada criança é única e, para além da deficiência, guarda características próprias. Decorre daí que o perfil e o estilo de aprendizagem típico da criança com síndrome de Down, associados às suas necessidades individuais e variações dentro do perfil, precisam ser considerados. As características a seguir são típicas de muitas pessoas com síndrome de Down. Algumas têm implicações físicas, outras cognitivas. Muitas podem ter as duas.

Fatores que facilitam a aprendizagem

Forte consciência visual e habilidades de aprendizagem visual, incluindo as capacidades de:

- Aprender e usar sinais, gestos e apoio visual;
- Copiar o comportamento e as atitudes de colegas e adultos;
- Aprender com atividades práticas.

Fatores que inibem a aprendizagem

Cada um dos fatores inibidores requerem o uso de estratégias que os minimizem ou neutralizem, garantindo as condições para a aprendizagem do aluno. Muitas dessas estratégias têm sido descritas em diferentes contextos como facilitadoras da aprendizagem também de crianças sem deficiência. São elas:

A. Deficiência visual

Apesar de crianças com síndrome de Down geralmente serem ótimas aprendizes visuais, muitas têm algum tipo de deficiência visual. Embora aproximadamente 70% precisem usar óculos antes de sete anos, os problemas visuais frequentemente passam despercebidos, visto que qualquer dificuldade na aprendizagem ou no comportamento geralmente é tida como consequência da deficiência.

É importante, portanto, garantir a realização de exames de vista periódicos e que cada possível problema visual específico seja levado em conta. As Diretrizes de Atenção a pessoas com síndrome de Down do Ministério da Saúde indicam a necessidade de avaliação de acuidade visual anual.

Além disso, crianças com síndrome de Down podem apresentar baixa visão. Trata-se de uma perda severa de visão que não pode ser corrigida com tratamento clínico ou cirúrgico, nem com óculos convencionais, causando incapacidade funcional. Diversas funções visuais podem ser comprometidas, tais como: acuidade visual, campo visual, adaptação à luz e ao escuro e percepção de cores e contrastes. Tudo isso vai depender da patologia apresentada, que pode ter origem em causas congênitas ou adquiridas.

Na escola, alguns sinais podem ser identificados como comportamentos indicadores de baixa visão, tais como:

- olhos lacrimejantes
 - tremor da pupila
 - franzir de testa
 - piscar com grande frequência
 - O andar hesitante
 - o tropeçar constante
 - dificuldade para encontrar o sentido e direção de objetos, não conseguindo desviar-se deles
 - a aproximação dos objetos ao rosto
 - algum incômodo ou intolerância à claridade ou a sensibilidade excessiva a ela
- também são fatores indicativos de algum prejuízo na função visual

Por apresentar uma diminuição da percepção visual, muitas crianças com baixa visão perdem o controle do que está acontecendo e, por isso, ficam sem entender o que se passa e não conseguem se prender aos detalhes. Por isso, o professor deve incentivá-las a parar para ver, analisar as partes, observar os detalhes relevantes e entender os acontecimentos, pois quanto mais ela “aprender” olhar, mais aprenderá a ver.

O professor também deve ficar atento aos maneirismos, que são manifestados por movimentos repetitivos de movimentar ou girar a cabeça, esfregar os olhos, balançar o corpo para frente e para trás seguidas vezes, mexer as mãos e os dedos diante dos olhos. Esses movimentos precisam ser substituídos por atividades interessantes que agreguem o uso da visão residual e a exploração de objetos através dos sentidos remanescentes, principalmente pelo tato. Isso significa conhecer o ambiente pelos olhos, mãos e corpo, desenvolvendo habilidades perceptivas, sensoriais e motoras.

Antes de apresentar as atividades ou mostrar algum objeto, descreva-os, explicando o funcionamento, contando sobre as rotinas e conversando bastante sobre as descobertas a serem feitas. Nesse sentido, outra dica tem relação com a organização do espaço. Para que a criança com baixa visão possa encontrar com facilidade os objetos e consiga se locomover com segurança e independência, evite as constantes trocas de mobiliários

e mantenha sempre os pertences pessoais localizados num mesmo lugar que esteja de fácil alcance.

Estratégias:

Para as crianças com síndrome de Down, de uma forma geral, sugerimos:
-Encoraje os pais a realizarem os exames anuais de acuidade visual nos seus filhos e providenciem óculos adequados quando necessário.

– Coloque o aluno perto das primeiras fileiras na sala de aula.

– Ofereça figuras e texto impresso maiores.

– Garanta que todos os materiais na escola tenham alto contraste e visibilidade. Você pode perceber que a criança responde melhor quando visualiza texto escrito a tinta preta de caneta do que a texto em lápis ou papel amarelo e não branco.

– Use apresentações simples e claras, com poucos detalhes.

– Quando pedir para a criança escrever, destaque as linhas na página para melhorar a capacidade da criança em focá-las.

No caso da criança apresentar baixa visão, para melhorar o seu desempenho escolar recomendamos o seguinte:

– Uso de lápis 6B ou 3B (por serem bem escuros) ou ainda caneta hidrográfica para a escrita

-Desenhos contornados e bem destacados.

– As linhas do caderno devem ter distância ampliada e reforçadas. Num caderno comum, pode-se reforçar uma linha sim e outra não, já que as linhas claras não são percebidas com facilidade.

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

- A criança deve ocupar um lugar na primeira fila de carteiras, posicionada de modo que possa movimentar-se para chegar próximo ao quadro ou mudar de lugar conforme a incidência da iluminação e do que for mais confortável para enxergar.
- Estimular o aluno a olhar para aspectos como cores e formas. Ele deve ser encorajado a tocar nos objetos enquanto olha, coordenando movimentos entre olho e mão.
- Uso de materiais e papel fosco para não refletir a claridade. Também orientar o uso de contraste claro e escuro entre objetos e seu fundo, com cores vibrantes e em destaque, como por exemplo, fundo azul e letras amarelas, fundo preto com letras brancas, azul, laranja, roxo.
- Utilizar lupas manuais ou de apoio, telescópios com aumento variável, luminárias com braços flexíveis que propicie maior conforto e eficiência na leitura. quando houver a prescrição de óculos, o professor deve observar e incentivar o uso dos mesmos.
- Permitir que a criança aproxime o objeto do rosto ou aproximar-se para ver algo no quadro ou na tevê. A proximidade do objeto com relação ao olho faz com que a imagem percebida seja aumentada e, conseqüentemente, melhor identificada.
- Nos materiais escritos, deve haver o predomínio de letras maiúsculas em bastão ou uma uniformidade na fonte utilizada. É recomendada a fonte Arial com tamanho que poderá variar de 20 a 28, ou seja, ampliada de acordo com as necessidades da criança. Para isso o professor fará uma investigação sobre qual será o melhor tamanho. Usar entrelinha duplo e espaços, assim como estar atento quanto a cor, ao brilho do papel e ao contraste.
- Usar régua ou guia de leitura. A guia de leitura pode ser confeccionada com cartolina preta com uma abertura ao centro. Na medida em que o aluno vai lendo, a guia vai sendo deslocada para a linha de baixo, evitando que se perca durante a leitura.
- Possuir uma estante de leitura para apoiar os livros de modo que fiquem mais próximos da criança e ela não precise inclinar muito o corpo para aproximar o rosto durante a leitura. Geralmente essas estantes são feitas de madeira e possuem 3 inclinações com apoio para folhas e livros.

- Uso de jogos, de figuras grandes de revistas, rótulos e embalagens também são recursos que podem ser explorados de acordo com a funcionalidade visual.
- Controlar a luminosidade do ambiente conforme a necessidade do aluno, seja pela incidência de brilho nos objetos ou pela projeção de sombra no caderno. Em alguns casos é necessário uma maior claridade, enquanto que para outros, a presença de luz causa desconforto. No segundo caso o uso de bonés ou viseiras com abas poderá diminuir o desconforto.

B. Deficiência auditiva

Muitas crianças pequenas com síndrome de Down experimentam alguma perda auditiva, especialmente nos primeiros anos. Até 75% delas podem ter uma perda auditiva e 50 a 70% desenvolvem otite de repetição devido ao acúmulo de fluído no ouvido médio causada por infecções frequentes no trato respiratório superior. Isso geralmente ocorre como resultado de um seno ou canais auditivos menores do que o normal. É particularmente importante checar a audição da criança, já que isso afetará o desenvolvimento da linguagem e da fala. Assim como no caso da acuidade visual, as Diretrizes de Atenção à pessoas com síndrome de Down do Ministério da Saúde indicam a necessidade de avaliação de acuidade auditiva anual.

Estratégias:

- Coloque a criança perto do adulto num trabalho de grupo.
- Fale diretamente à criança.
- Acentue o início e o final das frases.
- Reforce a fala com expressões faciais, sinais ou gestos.
- Reforce a fala com apoio visual – imagens impressas, fotos, materiais concretos.
- Quando outra criança responder, repita as respostas delas em voz alta.

- Reformule ou repita palavras e frases que possam não ter sido bem ouvidas.

C. Atraso nas habilidades motoras grossas e finas

Devido à hipotonia (baixo tônus muscular), crianças com síndrome de Down em geral apresentam atraso no alcance dos marcos de desenvolvimento motor. Além disso, pessoas com síndrome de Down apresentam ligamentos frouxos, o que significa que muitas possuem alta flexibilidade e grande variação de movimentos. A junção do polegar pode ser especialmente flexível. Isso, combinado com o baixo tônus nos dedos e no pulso, assim como dedos menores e de menor fricção, pode atrapalhar a aquisição das habilidades escritas.

Pesquisas sugerem que várias crianças com síndrome de Down têm dificuldades no processamento de informações que recebem dos sentidos e na coordenação dos movimentos. O caminho neuromotor delas parece ser relativamente insuficiente e demorar mais tempo para se estabelecer. Estudos também mostram tempos de reação menores, com dificuldades em adaptação de movimentos. Como resultado, embora os músculos possam realizar os movimentos, eles geralmente são realizados de forma mais devagar e descoordenada.

Estratégias:

- Certifique-se de que ao sentar-se o aluno possa descansar os pés numa superfície sólida, isto é, o chão ou um descanso.
- Use uma prancha inclinada para ela escrever ou coloque um livro para permitir que a criança sente com a postura reta e possa fazer pressão no papel para a escrita.
- Providencie prática extra. Todas as habilidades motoras melhoram com a prática.
- Use atividades variadas e materiais multissensoriais.
- Encoraje exercícios manuais para aumentar a consciência corporal – abrir/fechar/esfregar as mãos, bater o polegar com os outros dedos, etc.

- Encoraje exercícios de fortalecimento para pulsos e dedos: fazer movimentos de rosca, fazer traços, desenhar, arrumar, cortar, montar, cortar papel, pressionar bolas, martelar pinos, usar pinos para apoiar roupas e cliques para juntar papéis.
- Encoraje exercícios de coordenação entre olhos e mãos: músicas com rimas a respeito dos dedos, tocar telas, pintura com os dedos, ligar pontos, seguir labirintos, jogos de montar e empilhar.
- Encoraje exercícios de cortar, excelentes para todo tipo de fortalecimento e coordenação. Ofereça tesouras com buraco para o dedão se necessário, e cartões finos que sejam mais fáceis de cortar do que papel.
- Encoraje a empunhadura certa ao pegar um lápis, com os dedos polegar e indicador: use o auxílio de borrachas para apoiar os dedos em torno do lápis, quadros de imãs e tachinhas sem ponta, pequenos pedaços de lápis de cera que não caberão na palma da mão, lápis grossos, triangulares.
- Marque com marca-texto as linhas de uma página para a escrita e faça caixas para pequenas frases para encorajar a constância do tamanho das letras.
- Certifique-se de que a criança esteja com seu desenvolvimento pronto para a escrita.

D. Dificuldades de fala e linguagem

A maioria das crianças com síndrome de Down apresenta algum grau de deficiência na fala e na linguagem. A maior parte começará a falar após os três anos. No entanto, quase todas conseguem se comunicar extremamente bem desde cedo com muito pouco ou nenhum uso da linguagem falada, fazendo uso de sinais, gestos e linguagem corporal. Essas dificuldades na fala resultam normalmente em mais baixa interação e num vocabulário menor e menos conhecimento geral, causando atraso em outros aspectos do desenvolvimento cognitivo.

O atraso de linguagem é causado por uma combinação de fatores, alguns deles físicos e outros mais relacionados a dificuldades perceptivas ou dificuldades cognitivas mais profundas. Qualquer atraso em aprender a compreender e usar a linguagem tende a

levar a atrasos cognitivos. Suas habilidades receptivas geralmente são maiores que habilidades expressivas. Isto significa que elas costumam entender muito mais do que falam. Como resultado, suas habilidades cognitivas frequentemente são subestimadas, levando os adultos com os quais elas convivem a envolvê-las de forma menos intensiva em contextos comunicativos.

Sabendo que a criança não irá falar e partindo do princípio errôneo de que isto se dá porque ela não entende o que ouve, é comum que os responsáveis e profissionais que convivem com elas não dirijam perguntas a elas, nem expliquem as atividades que estão realizando e situações que estão sendo vivenciadas. Elas acabam por ter menos oportunidades de participar de conversas. Adultos tendem a fazer perguntas fechadas ou terminarem uma frase para a criança, sem dar a elas o tempo ou a ajuda necessária para que o façam por elas mesmas. É mais difícil para elas perguntar por uma informação ou pedir ajuda.

Para encorajar e desenvolver a fala de crianças com síndrome de Down, é vital que todas as oportunidades sejam dadas para auxiliar sua comunicação e compreensão. O Movimento Down oferece um amplo material de apoio para estimular a comunicação com crianças com síndrome de Down na seção “Parceiros na Comunicação”. Elas devem ser vistas regularmente por um fonoaudiólogo que pode sugerir atividades individualizadas que promovam seu desenvolvimento na fala e na linguagem e melhore a clareza e fluência da fala.

Ensinar crianças com síndrome de Down a usar sinais e gestos é um auxílio imenso tanto para as habilidades de compreensão quanto para as de comunicação. Sinais e fala são usados juntos: conforme a criança se torna mais capaz de dizer palavras, os gestos começam a desaparecer.

Traços comuns do atraso na aquisição da linguagem:

- Dificuldade em compreender instruções
- Vocabulário menor, levando a menor conhecimento geral
- Dificuldades na aprendizagem das regras da gramática (deixando de usar palavras de conexão, preposições, etc.), resultando num estilo telegráfico de fala

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

- Problemas maiores na aprendizagem e no trato com a linguagem social

Além disso, a combinação de uma cavidade bucal menor e uma boca e músculos da língua mais fracos torna mais difícil para eles fisicamente formarem palavras. Quanto mais longa a frase, maiores se tornam os problemas de articulação.

Estratégias:

- Dê tempo à criança para ela processar a linguagem e responder – tente deixar pelo menos cinco segundos para a resposta – você ficará surpreso com o quanto a criança reteve!
- Ouça cuidadosamente – seu ouvido se ajustará.
- Garanta contato cara a cara e olhando direto nos olhos.
- Use linguagem simples e familiar, e frases curtas e concisas.
- Verifique a compreensão – peça à criança que repita as instruções.
- Evite vocabulário ambíguo.
- Reforce a fala com expressões visuais, gestos e sinais.
- Reforce instruções faladas com imagens impressas, fotos, diagramas, símbolos e materiais concretos.
- Evite perguntas fechadas e encoraje a criança a falar mais do que declarações de uma palavra só.
- Encoraje a criança a falar alto oferecendo algo que a estimule visualmente.
- Use materiais concretos, por exemplo, bonecos, cartões que liguem imagens a palavras, letras para montar palavras, a fim de promover o desenvolvimento da linguagem.

E. Memória auditiva de curto-prazo reduzida

Outras dificuldades de fala e linguagem nas crianças com síndrome de Down provêm de dificuldades com a memória auditiva de curto-prazo e habilidades de processamento. A memória auditiva de curto-prazo é o armazenamento de memória que leva a reter, processar, compreender e assimilar a linguagem falada por tempo o bastante até que se possa responder.

Qualquer déficit na memória auditiva de curto-prazo afetará bastante a habilidade da pessoa em responder à palavra falada ou aprender com qualquer situação que dependa totalmente das suas habilidades auditivas. Além disso, ela encontrará mais dificuldade para reter e seguir instruções faladas.

Para superar alguns desses problemas de memória, pesquisas têm mostrado que introduzir novas palavras no vocabulário falado das crianças através da palavra escrita pode ser altamente efetivo. Ensinar crianças pequenas com síndrome de Down a ler pode ajudar a fala delas, visto que a palavra escrita serve como um estímulo visual.

O déficit na memória auditiva de curto prazo provoca algumas dificuldades para os alunos em situações escolares. Sentar -se para ouvir uma história, participar de discussões em grupo, cálculos mentais, aprender vocabulário novo e não familiar e copiar frases longas podem ser tarefas bastante difíceis para crianças com síndrome de Down. Neste caso, é interessante avaliar se é o caso de desenvolver uma adaptação curricular.

Estratégias:

- Use uma quantidade de palavras limitada para dar instruções de uma vez só.
- Dê tempo à criança para processar e responder à demanda verbal.
- Simplifique e repita individualmente para a criança qualquer informação/instrução dada ao grupo como um todo.
- Quando ensinar vocabulário novo, use objetos concretos ou fotografias de objetos reais, não desenhos.

- Ensine palavras novas usando o método “relacione, selecione, nomeie”.

Lembre-se: alunos com síndrome de Down costumam ser fortes na aprendizagem visual, mas fracos na aprendizagem auditiva. Precisam de apoio visual e concreto, com materiais práticos para reforçar o estímulo auditivo.

F. Período de concentração menor

Muitos alunos com síndrome de Down têm um período de concentração menor e são facilmente distraídos. Eles também se cansam mais facilmente do que seus colegas.

Estratégias:

- Ofereça uma variedade de atividades curtas, focadas e de definição clara.
- Mude a atividade regularmente.
- Varie o nível de demanda de tarefa para tarefa.
- Dê intervalos freqüentes das tarefas propostas.
- Encoraje os colegas a brincar com a criança ou perto dela.
- Crie uma caixa de atividades. Isso é útil para quando a criança terminou uma atividade antes de seus colegas e precisa de uma nova atividade ou tempo de pausa. Coloque dentro da caixa uma série de atividades que a criança goste de fazer, incluindo livros, cartões, jogos de habilidade motora fina, etc. Isso encoraja a escolha dentro de situações estruturadas. Permitir que outra criança se junte ao aluno é uma boa maneira de estimular a amizade e a cooperação.

G. Dificuldades de Generalização, pensamento abstrato e raciocínio

Quando uma criança tem deficiências de fala e linguagem, o pensamento e o raciocínio são inevitavelmente afetados. Elas encontram mais dificuldade em transferir habilidades de uma situação para outra.

Estratégias:

- Não acredite que a criança vai transferir conhecimento automaticamente.
- Ensine novas habilidades usando uma variedade de métodos e materiais em diversos tipos de contexto.
- Reforce a aprendizagem de conceitos abstratos por meio de materiais concretos e visuais.
- Ofereça explicações e demonstrações extras.
- Encoraje a resolução de problemas.

H. Dificuldade de consolidação e retenção

Crianças com síndrome de Down geralmente levam mais tempo para aprender a consolidar novas habilidades. A capacidade de aprender e reter pode variar de dia para dia.

Estratégias:

- Ofereça tempo extra e oportunidades para repetições adicionais e reforço;
- Apresente novas habilidades e conceitos de maneiras variadas, usando materiais concretos, práticos e visuais sempre que possível;
- Siga em frente no programa, mas verifique continuamente se as habilidades aprendidas anteriormente não foram sobrepostas pelos estímulos mais recentes.

G. Comportamento

Não há problemas de comportamento específicos das crianças com síndrome de Down. No entanto, grande parte do comportamento delas será relacionada aos seus níveis de desenvolvimento.

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Além disso, crianças com síndrome de Down crescem tendo que enfrentar mais dificuldades do que vários dos seus colegas. Muito do que se espera que eles cumpram em suas vidas cotidianas terá sido mais difícil de realizar devido aos problemas com a fala e a linguagem, com a memória auditiva de curto-prazo, o atraso na coordenação motora, o período de concentração menor e as dificuldades de aprendizagem em geral.

O limiar a partir do qual se iniciam os problemas de comportamento pode, portanto, ser mais baixo em comparação com outros alunos. Isto é, crianças com síndrome de Down tendem a ficar frustradas e ansiosas mais facilmente. Assim, apesar da síndrome de Down não levar inevitavelmente a problemas de comportamento, a natureza das dificuldades presentes torna essas crianças mais vulneráveis ao desenvolvimento de comportamentos inapropriados.

Um aspecto especial dos problemas comportamentais é o uso de estratégias de manipulação. Pesquisas têm mostrado que, como muitas crianças com deficiência, aquelas com síndrome de Down tendem a adotar tais estratégias, o que prejudica o progresso da aprendizagem. Algumas crianças tendem a usar comportamentos sociais para distrair a atenção dos adultos e evitar a aprendizagem, e parecem preparadas apenas para trabalhar em metas enquadradas numa faixa muito estreita e definida. É importante manter-se atento à possibilidade de manipulação, separando comportamento imaturo de comportamento deliberadamente inapropriado.

O processo de construção da autoconfiança envolve avanços e retrocessos. As crianças podem fazer birra diante de frustrações, demonstrar sentimentos como vergonha e medo ou ter pesadelos, necessitando de apoio e compreensão dos pais e professores.

O comportamento inapropriado pode ser motivado por:

- Busca de atenção, especialmente se a criança não está acostumada a trabalhar em grupo, dividindo ou revezando;
- Confusão ou incerteza, quando a criança não tem clareza do que é esperado dela ou falhou na compreensão ou na lembrança do que lhe disseram;

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

- Raiva ou frustração, quando são afastados da companhia de seus amigos para fazer trabalho especial ou lhes dão tarefas muito difíceis ou muito fáceis;
- A necessidade de controle, quando a criança recebe pouca opção ou é ajudada além do necessário;
- Imaturidade, quando a criança não está com seu desenvolvimento preparado para uma tarefa como ser treinada no uso do banheiro ou a participar de brincadeiras cooperativas.

Estratégias:

- Certifique-se de que as regras estejam claras.
- Certifique-se de que o aluno entende o que é esperado dele.
- Certifique-se de que toda a equipe saiba que a criança precisa ser disciplinada junto com seus colegas, e que a equipe esteja ciente das estratégias que são e serão usadas.
- Use instruções claras e curtas e linguagem corporal clara para reforço: explicações longas demais e raciocínios excessivamente complexos não são apropriados.
- Distinga o “não pode” do “não serve”.
- Investigue qualquer comportamento inapropriado, perguntando a si mesmo a razão da criança em agir de tal maneira. Por exemplo:
 - . A tarefa é difícil ou fácil demais?
 - . A tarefa é longa demais?
 - . O trabalho está diferenciado apropriadamente?
 - . As instruções são claras?
- Encoraje o comportamento positivo desenvolvendo imagens de estímulo ao bom comportamento. Por exemplo, mostrar uma foto deles mesmos ou de outros organizando algo ou bem arrumado pode ser o bastante para encorajá-los.

INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

- Certifique-se que o assistente do professor (se houver) não é o único adulto em sala de aula a lidar com a criança. O professor é o maior responsável.
- Certifique-se de que a criança esteja trabalhando com colegas que atuam como bons modelos para ela.
- Estabeleça boas ligações com os pais e discuta estratégias de comportamento em conjunto com eles.

REFERÊNCIAS

<http://www.movimentodown.org.br/sindrome-de-down/o-que-e/><acesso em 03/05/2022>

<http://www.movimentodown.org.br/sindrome-de-down-na-historia-parte-01/><acesso em 03/05/2022>>

<http://www.movimentodown.org.br/sindrome-de-down-na-historia-parte-02/><acesso em 03/05/2022>

<http://www.movimentodown.org.br/sindrome-de-down-na-historia-parte-03/><acesso em 03/05/2022>

<https://www.somoseducao.com.br/escola-inclusiva/><acesso em 03/05/2022>

<https://www.biologianet.com/doencas/sindrome-de-down.htm><acesso em 03/05/2022>

<https://www.scielo.br/j/rbee/a/yCKYPwRPkTPPNQdGrvQZtBz/?lang=pt><acesso em 03/05/2022>

<https://creiscavalcante.jusbrasil.com.br/artigos/437752272/inclusao-da-crianca-com-sindrome-de-down-no-ensino-regular><acesso em 03/05/2022>

<https://www.ludospro.com.br/blog/etapas-do-processo-de-aprendizagem#:~:text=Aprendizagem%20%C3%A9%20um%20processo%20associado,fundamental%20na%20vida%20das%20pessoas.><acesso em 03/05/2022>

<http://www.movimentodown.org.br/2013/05/um-perfil-de-aprendizagem-especifico/><acesso em 03/05/2022>