

SÍNDROME DE DOWN: CONSIDERAÇÕES EM TORNO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, REFLETINDO SOBRE A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Arlinde Wendling¹
Daiana Raquel Paschoali²

RESUMO: Este trabalho, voltado a uma pesquisa bibliográfica, tem como objetivo compreender o desenvolvimento motor, cognitivo, social e emocional de uma pessoa com Síndrome de Down refletindo sobre o conceito da Educação Inclusiva. O estudo voltado à compreensão desta Síndrome se torna importante devido as várias características e diferenças nela encontradas. Necessita-se compreender que o sujeito que nasce com Síndrome de Down pode aprender e se desenvolver, contudo seu desenvolvimento nos aspectos motores, cognitivos, sociais e emocionais apresentam-se de maneira diferenciada. A pesquisa caracteriza-se como bibliográfica. Autores como Schwartzman (2003), Saad (2003), Silveira e Nascimento (2013), Torres e Lima (2018); Costa (2011); Silva (2011); Campos (2011); Carvalho (2009); Mantoan (2011); Junior e Lima (2011) e Voivodic (2007) alicerçam a escrita deste trabalho.

Palavras chave: Síndrome de Down; Desenvolvimento humano; Educação inclusiva.

ABSTRACT: This work aims at understanding the motor, cognitive, social and emotional development of a person with Down Syndrome reflecting on the concept of Inclusive Education. The study aimed at understanding this syndrome becomes important due to the various characteristics and differences found in it. It is necessary to understand that the subject that is born with Down Syndrome can learn and develop, but its development in the motor, cognitive, social and emotional aspects are presented in a different way. The research is characterized as bibliographical. Authors such as Schwartzman (2003), Saad (2003), Silveira and Nascimento (2013), Torres e Lima (2018); Costa (2011); Silva (2011); Campos (2011); Carvalho (2009); Mantoan (2011); Junior and Lima (2011) and Voivodic (2007) support the writing of this work.

Keywords: Down Syndrome; Human development; Inclusive education.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo refere-se a um recorte do estudo bibliográfico do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Neste trabalho teve-se como objetivo compreender o desenvolvimento motor, cognitivo, social e emocional de uma pessoa com Síndrome de Down, refletindo sobre o conceito da Educação Inclusiva.

¹ Acadêmica do Curso de Pedagogia da Uceff de Itapiranga. E-mail: aarlindew@hotmail.com

² Professora orientadora do Curso de Pedagogia da Uceff de Itapiranga. E-mail: daiapaschoali@hotmail.com

O estudo voltado a compreensão da Síndrome de Down torna-se importante devido as várias características e diferenças nela encontradas. Necessita-se compreender que o sujeito que nasce com Síndrome de Down pode aprender e se desenvolver. Contudo seu desenvolvimento nos aspectos motores, cognitivos, sociais e emocionais apresentam-se de maneira diferenciada, sendo entendido por alguns estudiosos, como Schwartzman (2003), como desenvolvimento que acontece maneira mais lenta.

É necessário compreender que os sujeitos com a Síndrome de Down não têm sua vida limitada, ao contrário, poderão desenvolver habilidades e competências mesmo que em processo mais lento.

A Síndrome de Down merece estudo, compreensão e atenção, pois o sujeito com Down é capaz, e, tem possibilidade de desenvolver-se. Mesmo que seu desenvolvimento cognitivo, psicomotor, social e emocional não atinja os padrões elevados de desenvolvimento, isto não quer dizer que ele não possua saberes e que dentro de suas limitações e potencialidades possa aprender e desenvolver-se.

Sabe-se que sua inclusão em escolas regulares de ensino a muito tempo já faz parte da realidade mundial, e que, infelizmente muito diálogo teve que ser construído para que esse direito fosse reconhecido. Contudo, apesar da legislação dar suporte para a inclusão acontecer, percebe-se que são muitas as fragilidades apresentadas pela instituição escola, fragilidades essas que dizem respeito a convivência e socialização, bem como ao trabalho pedagógico, relacionado ao estímulo aos aspectos motores, cognitivos, sociais e emocionais.

No primeiro item da escrita aborda-se questões de genética e a Síndrome de Down, bem como sua história. Já no segundo item apresenta-se algumas contribuições e/ou características do desenvolvimento motor, cognitivo, social e emocional de um aluno com SD. E por fim, aborda-se o conceito de educação inclusiva sob um espaço escolar.

2 REFLEXÕES INICIAIS SOBRE QUESTÕES DE GENÉTICA E A SÍNDROME DE DOWN

Este item da escrita considera sobre a questão genética, bem como as características físicas dos sujeitos com Síndrome de Down. Além disso, traz informações sobre o desenvolvimento motor, cognitivo, social e emocional do sujeito Down. Também considera sobre a educação inclusiva, bem como sobre a legislação que ampara os sujeitos com deficiência seja mental, física ou intelectual. Tais informações são alicerçadas em teóricos como Schwartzman (2003), Saad (2003), Silveira e

Nascimento (2013), Torres e Lima (2018); Costa (2011); Silva (2011); Campos (2011); Carvalho (2009); Mantoan (2011); Junior e Lima (2011) e Voivodic (2007).

Levando em consideração as leituras realizadas, entende-se que a Síndrome de Down (SD)³ é uma deficiência e que não resulta apenas em alterações genéticas, pois ela apresenta alterações em características físicas, como também se percebe modificação no desenvolvimento motor, cognitivo, social e emocional da criança (SCHWARTZMAN, 2003).

Os autores Silveira e Nascimento (2013, p. 173) conceituam a Síndrome de Down como “Uma alteração genética, que acontece no momento da concepção do embrião. Ocorre um excesso de material genético proveniente do par cromossômico 21. Assim, ao invés de a criança ter uma composição celular de 46 cromossomos, ela passa a ter 47 cromossomos”.

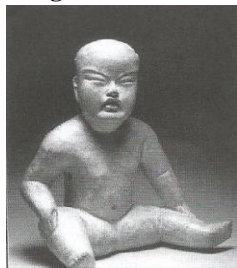
Schwartzman (2003) deixa claro em suas obras literárias, que os pesquisadores da historicidade, mais precisamente a partir do século XIX, declaram que a SD sempre esteve presente em todos os povos. Os historiadores provam através de imagens que as pessoas com esta deficiência, foram encontradas em forma de escultura na cultura dos Olmecas (Imagem 1), estes que viveram na região do México entre os anos de 1500AC até 300DC. Schwartzman (2003), descreve que,

Achados arqueológicos nesta região encontraram gravações, esculturas e desenhos de crianças e adultos com características tais que fazem supor que fossem portadores de SD. Estes indivíduos são representados com características físicas bastante distintas das do povo Olmeca e muito similares às de indivíduos com SD. (p. 03)

Na Idade Média, as pessoas com deficiência eram consideradas produto da união fêmea/mulher com o Demônio. Já no século XVI, Lutero orientava que as crianças deficiência e sua mãe fossem queimadas, pois ele entendia que quando uma criança nascia com deficiência seria resultado de um maléfico encontro (SCHWARTZMAN, 2003).

Ainda na Grécia Antiga, as crianças com deficiências eram expostas, ou seja, eram deixadas para morrer. As pessoas acreditavam que essas crianças eram uma ameaça à comunidade e ao rei (SCHWARTZMAN, 2003).

Imagem 01: Cerâmica Olmeca representando uma criança sentada.



Fonte: Schwartzman, 2003.

³ Neste trabalho a sigla SD significa Síndrome de Down

Após estudos sobre as concepções históricas da SD, é possível perceber que em 1866 a deficiência foi descrita como mongolismo⁴ por John Langdon Down⁵. Ou seja, era considerada como uma degeneração facial em condição de inferioridade. Neste contexto Schwartzman (2003, p. 07) destaca que:

Não se sabe quando o primeiro caso de SD foi descrito como uma entidade clínica distinta; porém, Langdon Down, que emprestou o seu nome à condição, escreveu seu trabalho, também em 1866, assumiu que o quadro já era bastante conhecido. Este autor trabalhou como superintendente do “Asilo para Idiotas” de Earswood, em Surrey, Inglaterra, onde teve a oportunidade de atender um grande número de indivíduos com retardo mental. O trabalho de Langdon Down ajudou a difundir o conceito da SD como uma entidade clínica peculiar e a diferenciá-lo do hipotireoidismo congênito ou cretinismo, condição bastante frequente naqueles dias.

Séculos depois, começaram a surgir às primeiras hipóteses de que a SD poderia estar relacionada a uma alteração cromossômica. Diante disso Schwartzman (2003, p. 13-15) enfatiza que:

A primeira sugestão de que a SD poderia decorrer de uma aberração cromossômica foi do oftalmologista holandês Waardenburg, em 1932. Dois anos mais tarde, em 1934, Adryan Bleyer, nos Estados Unidos da América, sugeriu que esta aberração poderia ser uma trissomia. Tijo e Levan, em 1956, estabeleceram que o número normal de cromossomos na espécie humana era de 46 e, cerca de três anos mais tarde, em 1959, a presença de um cromossomo extra foi descrita quase que simultaneamente pelo Dr. Jerome Lejeune e colaboradores e por Patricia A. Jacobs e colaboradores. A presença de translocação cromossômica em alguns indivíduos com SD foi descrita em 1960 por Polani e colaboradores.

Após muitos anos de estudo e grandes considerações acerca da deficiência, a mesma continuou a ser pesquisada por diversos pesquisadores. Em 1960, teve-se a certeza de que existiria um cromossomo a mais alterando dessa forma a genética. A partir de então se identificou a trissomia 21 em pessoas com a SD.

Saad (2003, p. 37-38) destaca que na SD existem três espécies de anormalidades cromossômicas sendo elas:

- Trissomia 21: também é chamada de trissomia simples, em que os três elementos do par 21 ficam bem identificados. É a mais comum entre os indivíduos com Síndrome de Down; - Trissomia por translocação: (...) o cromossomo 21 extra fica sobreposto ou translocado para outro cromossomo, geralmente sobre o 14, 21 ou 22. Se a translocação é encontrada em uma criança com síndrome de Down, é importante examinar os cromossomos paternos, pois, em um terço dos casos, um dos pais pode ser o responsável pela translocação.

⁴ Mongolismo é um tipo de atraso mental congênito, acompanhado de diversas anomalias morfológicas. ⁵

John Langdon Down foi um médico britânico reconhecido pelo extenso trabalho com crianças com deficiência mental.

-Mosaicismo: quando somente algumas células têm 47 cromossomos e outros têm 46. Acontece logo após a concepção como um erro na divisão celular.

Epstein e colaboradores (1995 apud SCHWARTZMAN, 2003, p. 15) salientam que:

Atualmente, com os progressos obtidos na genética humana, chegamos ao ponto em que já é possível começar a relacionar os componentes fenotípicos da SD com as alterações localizadas em regiões específicas do cromossomo 21. O objetivo a longo prazo desta correlação genótipo/fenótipo é a de se evidenciar quais genes são responsáveis por quais aspectos do fenótipo para, desta forma, esclarecer a patogênese da síndrome, e se possível, utilizar este conhecimento para prevenir ou minimizar suas consequências.

Em consideração Schwartzman (2003) descreve que o cariótipo alterado está presente em cerca de 95% das pessoas afetadas. Ressalta também, que tal modificação pode ser que o possível fato desta anomalia seja devido a idade elevada de sua mãe.

A razão pela qual as mulheres mais velhas apresentam risco maior de terem filhos trissômicos se prende, possivelmente, ao fato de que os óvulos envelhecem com elas, pois a mulher já nasce com todos os óvulos nos ovários. Desta forma, os óvulos de uma mulher de 45 anos são mais velhos do que os de uma de 20 anos. Isto já não acontece com os espermatozoides, que vão sendo produzidos de forma contínua a partir da adolescência e à medida que são utilizados. [...] Obviamente que este efeito da idade materna descrito é importante quando se discute a incidência da SD, pois, em sociedades em que há uma tendência para as mulheres serem mães em idades mais avançadas, aumenta a incidência da SD, enquanto que frente a uma tendência contrária, teremos uma incidência maior (SCHWARTZMAN, 2003, p. 20-21).

Para Warburton e colaboradores (1991 apud SCHWARTZMANN, 2003, p. 16) “a anormalidade cromossômica mais comum na espécie humana seja a trissomia, as trissomias autossômicas envolvendo os cromossomos 21, 13 e 18 estão presentes em menos de 1% de todos os nascimentos [...]”.

Torres e Lima (2018) descrevem sobre a trissomia 21, defendendo que,

Crianças com trissomia do 21 apresentam maior prevalência de bruxismo (23%) do que seus irmãos típicos. Esta diferença pode ser explicada pela presença de anomalias que dificultam o fechamento da boca de forma correta, pelo afrouxamento de ligamentos e articulações. Apesar de diminuir com a idade, o hábito involuntário de ranger os dentes acaba provocando um desgaste anômalo de tecidos duros. A ansiedade e a carência de cálcio, ácido pantotênico e magnésio podem piorar os episódios. (p. 11)

Segundo Schwartzmann (2003, p. 17) “as chances de sobrevivência na SD dependem de vários fatores, inclusive da presença ou ausência de malformações importantes”. Neste sentido, o autor, enfatiza que todas as crianças e mães necessitam de acompanhamentos médicos, durante e após a gestação. Este, por sua vez pode prevenir maiores problemas, sendo a criança síndrome ou não.

Sobre essa questão, Torres e Lima (2018, p. 8) descrevem que:

Crianças, jovens e adultos com síndrome de down possuem maior incidência de algumas doenças, incluindo problemas cardíacos, diabetes, leucemia, hipotireoidismo, obesidade, constipação intestinal, alterações respiratórias durante o sono, deteriorações cognitivas 12 e demência precoce associada ao mal de Alzheimer.

Voivodic (2007, p. 41) descreve que “geralmente a SD pode ser diagnosticada no nascimento, pela presença de uma série de características, alterações fenotípicas, que se consideradas em conjunto, permitem a suspeita diagnóstica”. Ainda, sobre as alterações encontradas em um sujeito com Down, a autora acrescenta que “algumas alterações fenotípicas podem ser observadas já no feto com SD, por meio do exame de ultra-sonografia”.

A SD, em geral, é diagnosticada no nascimento em razão do aparecimento de várias alterações fenotípicas que também já poderão ser observadas no feto. Em exames de ultrassom podem ser vistos características que são associadas com a trissomia 21. Schwartzmann (2003, p. 26) cita muitas delas:

- defeitos cardíacos átrio-ventriculares;
- sinais de atresia duodenal;
- comprimento reduzido do fêmur;
- comprimento reduzido do úmero;
- combinação do comprimento reduzido do fêmur e do úmero;
- aumento da prega cutânea da nuca;
- bexiga pequena e hiperecogênica;
- cistos do plexo coroide;
- ventriculomegalia cerebral;
- hidropsia não-imune;
- dismorfismos da face e membros.

É importante observar algumas características físicas nas crianças com SD, em especial a característica facial por meio da “braquicefalia, fissuras palpebrais com inclinação superior, pregas epicânticas, base nasal achatada e hipoplasia a região mediana da face”. (SCHWARTZMAN, 2003, p. 26-27).

Segundo Voivodic (2007, p. 42) “As crianças com SD apresentam características físicas semelhantes (fenótipo), que podem ser notadas em sua aparência desde o nascimento, porém o mesmo não ocorre em relação ao seu comportamento e ao seu padrão de desenvolvimento”.

Além disso, pode-se observar que o pescoço é curto (Imagem 2).

Imagem 02: Características faciais típicas da SD.



Fonte: Schwartzman, 2003.

Outra característica observável no corpo de uma criança com SD, são seus pés (Imagem 3). Normalmente existe uma maior distância entre o 1º e o 2º dedo.

Imagem 03: Aumento da distância entre o 1º e o 2º dedos.



Fonte: Schwartzman, 2003.

A SD é considerada uma das principais causas genéticas da deficiência mental. A mesma é uma doença cujo quadro clínico é explicado devido ao desequilíbrio na composição cromossômica, ou seja, onde existe a presença de um cromossomo extra, que assim, se caracteriza como trissomia 21. Isto se refere ao cromossomo que está presente no cariótipo de uma pessoa, sendo eles constituídos por números. O masculino é reconhecido como 46 XY e feminino por 46 XX (SCHWARTZMAN, 2003).

Imagem 04: Cariótipos de pacientes do sexo masculino (A) e feminino (B) com trissomia 21 livre.



Fonte: Schwartzman, 2003.

Sobre a SD e sua genética Costa (2011, p. 23) salienta:

A Síndrome ocorre numa divisão celular defeituosa dos cromossomos, presença de mais um, no par 21, o que caracteriza a trissomia 21, como também é denominada. Isso faz com que o número total seja de 47 cromossomos, ao invés de 46, como se dá na pessoa com um desenvolvimento típico. Numa divisão sem alterações, no momento da fecundação, na formação da nova célula há 46 cromossomos nucleares que foram unidos por 23 pares específicos, existindo em cada par um cromossomo materno e outro paterno.

Conforme SAAD (2003 p. 104) “mesmo se aproximando das características físicas e psicológicas de seus pares, a pessoa com Síndrome de Down tem sua própria personalidade e sua herança genética familiar, o que faz dela um indivíduo singular”.

De acordo com Voivodic (2007, p. 42):

Fica claro que os indivíduos portadores de SD, assim como os indivíduos sem alteração cromossômica, apresentam grandes diferenças em seu desenvolvimento, comportamento e personalidade. Porém é evidente que o desenvolvimento de uma pessoa com SD apresenta diferenças significativas se comparado ao desenvolvimento considerado normal.

Todo sujeito, mesmo com SD, é único e capaz de desenvolver muitas habilidades e competências. As vezes esta deficiência não é reconhecida logo pelos pais, que muitas vezes sentem dificuldades a se adaptar a ela. Contudo, a Síndrome de Down apresenta características físicas e genéticas visíveis. O desenvolvimento do sujeito com SD na maioria das vezes é considerado lento, porém possível.

2.1 CONSIDERAÇÕES EM TORNO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR, COGNITIVO, SOCIAL E EMOCIONAL DO SUJEITO COM SÍNDROME DE DOWN

Todo ser humano passa por diferentes estágios de desenvolvimento ao longo da vida. Segundo o autor Campos (2011, p. 56) “um estágio desenvolvimental deve ser considerado como um período de tempo no qual o ciclo vital é definido por uma reunião particular de características físicas, emocionais, intelectuais e sociais”.

Neste sentido, considera-se neste trabalho o desenvolvimento de um sujeito com SD. Observa-se que seu desenvolvimento é mais lento, do que em relação a outros sujeitos sem Síndrome de Down. O desenvolvimento motor se caracteriza por um atraso em relação aos comandos de seu corpo (SAAD, 2003).

Em reflexão sobre os aspectos de desenvolvimento dos sujeitos com SD, Saad (2003, p. 102) relata que:

Durante o desenvolvimento, as alterações corporais vão dando lugar a outras formas de atividade psíquica como a fala e a representação mental, provocadas pelo pensamento. À medida que o desenvolvimento progride ao se manifestarem os sentimentos, a fala fornece recursos para que os estados afetivos possam ser expressos.

Segundo Saad, (2003, p. 31) o desenvolvimento motor do sujeito com SD, em especial o andar “apresenta lentidão ou atraso em relação ao tempo normalmente esperado: 15 a 36 meses em vez de 12 a 14 meses”. Dessa forma percebe-se certa demora das pessoas com SD do que as ditas “normais”.

Voivodic (2007) salienta que o desenvolvimento motor do sujeito com SD traz um atraso significativo em relação a normalidade, sendo que este desenvolvimento ocorrerá mais tarde em relação ao sentar, andar e ficar de pé. De acordo com Costa (2011),

No seu desenvolvimento motor, a criança mostra um crescimento, uma marcha diferenciada decorrente da desordem genética e, dessa forma, habilidades como andar, sentar, correr, ficar de pé, por exemplo, poderão acontecer de forma mais tardia, contudo, mesmo entre crianças com Síndrome de Down, esses aspectos são singulares para cada sujeito. Por marcha diferenciada, compreende-se, neste trabalho, um percurso de crescimento num ritmo que poderá ocorrer de forma mais lenta, embora apresente o mesmo padrão de desenvolvimento, processo característico das questões específicas ligadas à alteração genética da trissomia 21 (p. 26).

Neste sentido o autor descreve que perante a desordem genética o desenvolvimento da criança com SD se torna tardio, mas, esse desenvolvimento acontece, contudo de maneira diferente e de acordo com as potencialidades e limitações do sujeito.

Segundo Pueschel (2000, p. 1 apud SAAD 2003, p. 31):

As crianças com Síndrome de Down são menos desenvolvidas física e mentalmente do que as crianças sem essa síndrome da mesma idade e, em sua grande maioria, apresentam a deficiência mental de nível moderado. Entretanto, há também indivíduos portadores dessa síndrome que não apresentam retardo algum, como há outros com deficiência mental severa.

Contudo, com base nestas informações, entende-se que os sujeitos com a SD podem e devem ser estimulados necessariamente desde bebês. Desta maneira suas capacidades serão reconhecidas rapidamente e também se terá uma resposta mais precisa observada diante do desenvolvimento. De acordo com Silva (2011), mesmo a criança tendo SD e possuindo algumas barreiras que a interfiram em alguns pontos da aprendizagem, ela continua sendo capaz de aprender e de se desenvolver motoramente assim como as outras pessoas. Para isso, o autor salienta, que é preciso manter o sujeito em meio a aprendizagem, ou seja, incentivar, estimular, e interagir com ele a todo tempo.

Carvalho (2009) acrescenta que todo sujeito é capaz de aprender, mesmo possuindo SD. O mesmo na maioria das vezes enfrenta várias barreiras frente a sociedade e no meio em que vive. Contudo, a presença dos sujeitos com SD nas escolas regulares está sendo aceita pelos gestores, professores e familiares, estimulando dessa forma a integração do aluno, sendo capaz de desenvolver seus aspectos motor, cognitivo, social e emocional.

Refletindo sobre os diversos aspectos do desenvolvimento Saad (2003, p. 66) define que “entre os diversos órgãos afetados, destaca-se o cérebro como causa da deficiência intelectual ou mental”. Conforme ele, o comprometimento do cérebro interfere em diferentes formas do desenvolvimento. “A identidade social da pessoa com deficiência mental acaba então sendo construída a partir do confronto de sua diferença e o modelo da normalidade, segundo interesses e definições de outras pessoas” (SAAD, 2003, p. 112).

Saad, destaca que “o desenvolvimento da criança com deficiência mental embora mais lento, segue as mesmas etapas da criança normal, sem, entretanto atingir os níveis mais elevados de pensamento” (2003, p. 55).

Conforme Saad (2003) os sujeitos com a Síndrome eram classificados pela psicometria⁵, que visava medir a capacidade intelectual das pessoas.

O autor salienta que essa prática surgiu na década de XX com Binet⁶ que acreditava na importância desse meio no desenvolvimento intelectual. Para ele, o resultado não seria caracterizado sempre pela pessoa, mas sim, estaria apenas mostrando sua situação atual. Para Mantoan (2011, p. 63),

As escolas que reconhecem e valorizam as diferenças têm projetos inclusivos de educação e o ensino ministram difere radicalmente do proposto para atender às especificidades dos educandos que não conseguem acompanhar seus colegas de turma, por problemas que vão de deficiências e outras dificuldades de natureza relacional, motivacional e cultural dos alunos.

Saad (2003, p. 43) frisa que para Binet “a educação especial deveria adaptar-se às necessidades e capacidades de cada criança recebendo, antes do que qualquer matéria ensinada normalmente nas escolas, aulas de atenção, vontade e disciplina”. Segundo ele, tal procedimento era chamado de “ortopedia mental” o que se referia aprender a aprender.

Conforme Fierro (1995, p. 235) e Melero (1997, p. 208 apud SAAD, 2003 p. 50),

⁵ De acordo com o dicionário online de Português, Psicometria significa conjunto ou qualquer dos métodos quantitativos em psicologia; psicométrica.

⁶ Binet foi um pedagogo e psicólogo francês que ficou conhecido por sua contribuição no campo da psicometria, sendo considerado o inventor do primeiro teste de inteligência, a base dos atuais testes de QI.

Na abordagem cognitiva o indivíduo tem um papel ativo e determinante da conduta, de resultados na execução ou rendimento, muito diferente do estímulo/resposta. A psicologia cognitiva visa a desvendar os processos que tornam o indivíduo deficiente ou atrasado e a partir daí buscar uma intervenção que de alguma forma ajude a remediar a diferença ou a deficiência por meio do modelo de análise cognitivo processual.

Saad (2003) ainda destaca que através dos testes de QI^7 , buscava-se definir a deficiência e desta forma analisar sua conduta de aprendizagem. Por meio destes testes de inteligência estabeleciam-se resultados quantitativos. Através disto, os resultados eram comparados com o desenvolvimento de uma pessoa dita “normal” criando estereótipos.

A partir de “posições evolutivas” da psicologia, houve uma preocupação maior com o desenvolvimento do deficiente mental. A deficiência passou a ser vista como um atraso no desenvolvimento não só cognitivo como também social e afetivo. A criança com simples atraso no desenvolvimento consegue chegar aos mesmos patamares de aprendizagem e desenvolvimento das crianças sem atraso, apesar de sua lentidão. Porém, a criança com deficiência ou atraso mental embora atinja mais tarde certos níveis evolutivos, não tem condições para alcançar total capacidade, por não ser somente uma questão de atraso mas também de deficiência (SAAD, 2003, p. 48).

Em consideração a estas análises é importante esclarecer que cada indivíduo é diferente. Todo processo de desenvolvimento é único, seja ele rápido ou tardio. Precisamos estar cientes que todos são capacitados a aprender, crescer e evoluir, cada qual com suas especificidades, porém nos sujeitos com SD esse processo se torna mais lento e desafiador.

Neste sentido Mantoan (2011, p. 62) traz que “o sucesso da aprendizagem está em explorar talentos, atualizar possibilidades, desenvolver predisposições naturais de cada aluno. As dificuldades e limitações de cada aluno são reconhecidas mas não conduzem/restringem o processo de ensino”.

Schwartzman (2003) cita que as crianças com SD respondem a atividades lúdicas apropriadas ao nível cognitivo, porém observa maiores dificuldades em atividades de faz-de-conta. Por isso enfatiza a estimulação no meio em que a criança vive, por meio do lúdico que a cerca.

Referindo-se ao desenvolvimento cognitivo, os autores Rappaport et al (1981-1982) trazem que neste período de desenvolvimento a criança passa a ser capaz de pensar em seus próprios ideais. Este é o momento em que ela começa a formular suas próprias ideias. Neste aspecto, percebe-se a importância da presença e interferência dos pais e professores para que o sujeito faça o uso das práticas escolares de maneira conveniente e eficaz.

⁷ QI significa *Quociente de Inteligência*, utilizado para dimensionar a inteligência humana em relação com a faixa etária a que o sujeito pertence.

Ainda sobre o desenvolvimento cognitivo, Voivodic (2007) coloca a deficiência mental tem sido compreendida como uma das características mais presentes na SD gerando dessa maneira, um total atraso em outras partes do desenvolvimento.

Referindo-se ao desenvolvimento social e emocional dos sujeitos com SD Schwartzman (2003, p. 60) destaca que “esta área é aquela em que a criança com SD demonstra, habitualmente, o menor comprometimento. Sorriem em resposta à fala [...] sorriem espontaneamente [...] reconhecem seus pais”.

Schwartzman (2003) salienta ainda que a maioria das pessoas apenas considera os pontos negativos de um sujeito com SD, os indivíduos acabam não vendo o lado positivo destes sujeitos, ou seja, os julgam como seres incompetentes sem ao mesmo conhecer suas capacidades humanas.

A sociedade julga a todo momento valorizando padrões físicos e de beleza consideravelmente perfeitos, não dando enfoque aos valores de cada sujeito. Dessa maneira os sujeitos com SD muitas vezes são discriminados (SAAD, 2003).

Em sua grande maioria, a identidade da criança com SD é construída em casa em volta dos familiares e conhecidos. Estes muitas vezes são responsáveis pelo desenvolvimento integral da criança, tendo início as experiências emocionais e de aprendizagem (VOIVODIC, 2007).

O desenvolvimento de um sujeito com SD varia muito depende do grau da deficiência. As experiências sociais contribuem de maneira muito positiva, tanto como no conversar, andar, sorrir, conversar e amar. Cada ser se desenvolve de maneira diferente. Considera-se importante trabalhar as habilidades e competências do sujeito para que assim ele possa se desenvolver de maneira adequada, proporcionando oportunidades que realmente explore e valorize suas potencialidades e não suas limitações e fragilidades. Eis aqui um dos maiores desafios educacionais.

2.2 COMPREENDENDO O CONCEITO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A inclusão das pessoas identificadas com alguma deficiência, é uma temática bastante discutida atualmente, uma vez que esses sujeitos muitas vezes são incompreendidos, não sendo considerados capazes de desenvolver autonomia.

Atualmente, a educação inclusiva procura integrar todos os alunos de forma igual perante lei em todos os espaços educativos. Entende-se que neste fim ainda se encontra dificuldades em torno da aprendizagem dos sujeitos com SD que necessariamente precisam de um atendimento especializado para se desenvolverem de maneira mais evolutiva. “As barreiras para a aprendizagem não existem, apenas, porque as pessoas sejam deficientes ou como distúrbios de aprendizagem, mas

decorrem das expectativas do grupo em relação as suas potencialidades” (CARVALHO, 2009, p. 52).

Neste contexto é preciso acreditar nas potencialidades de cada sujeito. É preciso instigar e levar o conhecimento de forma clara e objetiva. A autora Mantoan (2011, p. 61) traz que tais aspectos são desenvolvidos em escolas de qualidade:

[...] as escolas de qualidade são espaços educativos de construção de personalidades humanas autônomas, críticas, nos quais as crianças aprendem a ser pessoas. Nesses ambientes educativos ensina-se os alunos a valorizar a diferença, pela convivência com seus pares, pelo exemplo dos professores, pelo ensino ministrado nas salas de aula, pelo clima socioefetivo das relações estabelecidas em toda a comunidade escolar.

Ao longo do tempo, as pessoas com deficiência passaram a ser percebidas e compreendidas de várias maneiras pela sociedade. As mesmas são consideradas de acordo com os valores sociais, religiosos, morais e éticos das concepções humanas (SILVEIRA e NASCIMENTO, 2013).

Carvalho (2009, p. 19) descreve que “Historicamente, a educação especial tem sido considerada como a educação de pessoas com deficiência, seja ela mental, auditiva, visual, motora, física múltipla ou decorrente de distúrbios invasivos do desenvolvimento [...]”. Neste sentido o autor complementa “mas a diferença não é uma peculiaridade das pessoas com deficiências ou das superdotadas. Todos somos absolutamente diferentes uns dos outros e de nós mesmos, à medida que crescemos e nos desenvolvemos” (p. 19).

Em meados do século XIX ocorreram tentativas de remoldagem, sendo ela física, fisiológica, das pessoas com alguma deficiência. Tal processo teve como objetivo ajustar os sujeitos a sociedade que o cerca. Para Silveira e Nascimento (2013, p. 07) esse processo foi “concebido para eliminar alguns de seus atributos negativos, reais ou imaginários”.

Assim, a integração social surgiu da necessidade de inserir na sociedade o indivíduo com necessidades especiais, sem que a sociedade se modifique. Na realidade, quem deveria, então, estar preparada e capacitada para ser inserida no meio social era a pessoa com necessidades especiais. Para isto, recorriam-se aos métodos clínicos, para poder ensinar esta pessoa a socializar-se de maneira “normal”, conforme a sociedade estava organizada (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2013, p. 08)

Em decorrência deste aspecto inclusivo frente às adversidades encontradas, principalmente em âmbito escolar, Carvalho (2009, p. 50) descreve,

Se a proposta da educação inclusiva já tivesse o consenso dos pais de alunos, dos professores e de gestores, essa expansão não seria tão problemática: todos os alunos estariam na condição de educandos, sem rótulos para eles ou para a educação que se lhes

oferece. Como quaisquer aprendizes de uma escola de boa qualidade para todos, seriam os usuários do especial na educação e não da educação especial como subsistema, à parte.

Silveira e Nascimento (2013, p. 09) trazem que a história da Educação inclusiva “iniciou-se com a declaração dos direitos humanos em 1948, apontando a “igualdade de direitos”, no entanto durante toda sua trajetória a educação inclusiva recebeu várias nomenclaturas diferenciadas”. Essa igualdade de direitos previa ao sujeito com necessidades especiais o direito a fazer parte de uma escola comum regular, mas não, garantia a inclusão do mesmo.

Segundo a Unesco (1994, p. 61 apud JUNIOR; LIMA, 2011, p. 78):

[...] o princípio fundamental da escola inclusiva é o que todas as crianças deveriam aprender juntas, independente de quaisquer dificuldades ou diferença que possa ter. As escolas inclusivas devem reconhecer e responder às diversas necessidades de seus educandos acomodando tanto estilos com ritmos diferentes de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade a todos por meio de currículo apropriados, modificações organizacionais, estratégias de ensino, usam de recursos e parcerias com a comunidade [...].

Neste sentido, Voivodic (2007) coloca que a escola especial contribui de forma positiva na educação dos sujeitos com SD, trabalhando e mostrando que toda criança, mesmo com a deficiência, pode ser desenvolver habilidades e competências. Este procedimento se torna primordial para que a criança construa seu saber, mesmo sendo considerada diferente dos outros.

Em contexto, a escola inclusiva refere-se a um espaço em que todos possam aprender, tendo uma vida escolar e social de qualidade. Considera-se esta, como uma escola onde o ser diferente é valorizado, onde todos possam ter oportunidade para a aprendizagem. “A inclusão trás consigo o desafio de não só acolhermos os alunos com deficiência, mas de garantirmos condições de acesso e de aprendizagem em todos os espaços, programas e atividades do cotidiano escolar” (MANTOAN, 2011, p. 132).

CONSIDERAÇÕES

Percebeu-se durante leituras e estudos que os sujeitos com SD são capazes de se desenvolver, porém este processo ocorre lentamente. A SD merece ser analisada em todos os seus aspectos para assim, ser compreendida claramente.

Cada qual possui suas fragilidades e potencialidades, é preciso olhar com olhos mais sensíveis para suas diferenças. A inclusão é um aspecto bastante discutida, sendo que, atualmente nas escolas está sendo trabalhado com frequência.

Considera-se que toda pessoa possui seus direitos e deveres, mesmo sendo aquela com deficiência. Incluir toda e qualquer pessoa em espaços que a for destinada é de nossa

responsabilidade em auxiliá-los. É importante o professor nas escolas, fazer com que realmente a inclusão aconteça e dessa forma também estudar sobre a deficiência para saber trabalhar com o aluno, para que aconteça a aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, Dinah Martins de Souza. **Psicologia e desenvolvimento humano**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- CARVALHO, Rosita Edler. **Removendo barreiras para a aprendizagem: educação inclusiva**. 8. ed. Porto Alegre: Mediação, 2009
- COSTA, Daiane Santil. **A mediação de professores na aprendizagem da língua escrita de alunos em Síndrome de Down**. 2011. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2011.
- JUNIOR, Jairto Vitto; LIMA, Ana Lucia dos Santos de. **A inclusão da criança com Síndrome de Down no ensino regular**. Revista de Iniciação Científica. Criciúma, SC, 2011.
- MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **O desafio das diferenças nas escolas**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- SAAD, Suad Nader. **Preparando o caminho da inclusão: dissolvendo mitos e preconceitos em relação à pessoa com Síndrome de Down**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2003.
- SCHWARTZMAN, José Salomão. **Síndrome de Down**. 2 ed. São Paulo: Memnon, 2003.
- SILVA, Glaucia Gomes da. **Desenvolvimento Cognitivo da criança com Síndrome Down**. São Paulo, 2011. Disponível em:
<http://atuacaopsicopedagogica.blogspot.com.br/2011/04/desenvolvimento-cognitivo-dacrianca.html>. Acesso em 10 de abr de 2018.
- SILVEIRA, Tatiana dos Santos da; NASCIMENTO, Luciana Monteiro do. **Educação inclusiva**. Indaial: Uniasselvi, 2013.
- TORRES, Andreia Araujo Lima; LIMA, Leandra Sá de. **Síndrome de Down e Austismo**. 2018.
- VOIVODIC, Maria Antonieta M. A. **Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.