

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO–CETREDE
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INCLUSÃO DA CRIANÇA
ESPECIAL NO SISTEMA REGULAR DE ENSINO**

**CONHECENDO UM POUCO MAIS PARA
CONVIVER MELHOR COM A CRIANÇA
PORTADORA DE SÍNDROME DE DOWN**

ALVINA LEANDRO NOBRE SARAIVA

FORTALEZA–CEARÁ

2003

CONHECENDO UM POUCO MAIS PARA CONVIVER MELHOR
COM A CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME DE DOWN

ALVINA LEANDRO NOBRE SARAIVA

MONOGRAFIA SUBMETIDA À COORDENAÇÃO DO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INCLUSÃO DA CRIANÇA
ESPECIAL NO SISTEMA REGULAR DE ENSINO COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE ESPECIALISTA PELA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FORTALEZA - 2003

Esta monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Inclusão da Criança Especial no Sistema Regular de Ensino pela Universidade Federal do Ceará e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca Central da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.

Alvina Leandro Nobre Saraiva

MONOGRAFIA APROVADA EM: ___/___/ 2003.

Professora Doutora Maristela Lage Alencar
Orientadora

AGRADECIMENTOS

À Deus por me dar forças para prosseguir lutando em busca de conhecimentos e melhorias como ser humano;

À minha família, filhos e esposo, em especial meus pais, pela lição de vida, perseverança, honestidade e respeito ao próximo.;

À minha professora, orientadora e amiga, Maristela Lage Alencar, a quem desejo muita saúde, e que ela permaneça por muitos anos ajudando a mais pessoas;

Às amigas, Margarida Manta, Neide Prata e Maura Isabel, as quais sou eternamente grata por desfrutar da amizade delas;

Às minhas irmãs Aurilene e Aurineide Nobre, pela colaboração com meus filhos enquanto me fazia ausente;

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia ao meu filho Roberto de Arimateia Saraiva Parente Júnior, que por permissão do mundo superior tornou-se a minha razão maior de vida e em especial, a inspiração para este trabalho como incentivo de um aprofundamento no tema, na tentativa de melhor entendê-lo.

RESUMO

Falar de Síndrome de Down (SD) e, do grande número de teorias e instituições dedicadas a essa especificidade do quadro das necessidades especiais, é sobretudo, mostrar o alto índice de dificuldades enfrentadas pelos portadores de S.D., no que diz respeito ao processo de emancipação e cidadania de seus integrantes. E este trabalho enfoca o acentuado despreparo do ambiente sócio-cultural no qual eles convivem. Cada avanço neste contexto é considerado como uma grande conquista, sendo os espaços, familiar e educacional, o grande campo no trato do entendimento sobre as peculiaridades da SD. Portanto, é de fundamental importância o processo de socialização que a escola desempenha, até porque, foi a escola e, principalmente a escola pública, que historicamente, dedicou-se aos alunos considerados como “normais”, permitindo que os portadores de necessidades especiais fossem deixados em segundo plano e/ou confinados em cárceres domésticos, restando apenas para uns poucos privilegiados, o encaminhamento às “instituições especializadas”.

O surgimento da filosofia da inclusão, permite que alunos portadores ou não de cuidados especiais possam conviver em um mesmo espaço feito de adaptações e carente de profissionais especialistas em necessidades especiais, como pedagogos, psicopedagogos, psicomotricistas, terapeutas e outros que se fazem necessários na escola da inclusão. E é voltado para a inclusão da criança especial no sistema regular de ensino, que este trabalho enfoca as dificuldades e os aspectos educacionais relativos à alfabetização de crianças e jovens portadores da Síndrome de Down.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1 – SÍNDROME DE DOWN – Conceito	11
1.1 Os aspectos citogênicos da Síndrome de Down	
1.2 Caracterizando a criança Down, segundo SCHWARTZMAN	
1.3 A etiologia da Síndrome de Down	
1.4 O desenvolvimento do sistema nervoso da criança Down	
1.5 O portador da Síndrome de Down nos primeiros anos de vida	
CAPÍTULO 2 - O PORTADOR DE SD E SUA RESPOSTA À APRENDIZAGEM	21
2.1 Um novo conceito de educação especial	
2.2 Fundamentos e conceitos da integração escolar	
2.3 As perturbações da linguagem verbal	
CAPÍTULO 3 – A LEITURA E A ESCRITA – processos e dificuldades na sua aquisição	29
3.1 Conhecendo o tão importante e discutido ato de ler	
3.2 Esboço histórico dos diferentes sistemas de escrita	
3.3 As perturbações da linguagem verbal	
3.4 O reconhecimento de palavras na visão de DEFIOR CITOLER, S.	
3.5 Dislexia, disgrafia e atraso na leitura e na escrita	
3.6 As origens do atraso em leitura	
3.7 As fases de aquisição da leitura e da escrita	
CAPÍTULO 4 – CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS - Percepção	40
4.1 Atenção	
4.2 Memória	
4.3 Linguagem	
CAPÍTULO 5 – INTERVENÇÃO EDUCATIVA	45
5.1 Estimulação precoce	
5.2 Avaliação inicial	
5.2.1 Orientações estimuladoras para o desenvolvimento de potencialidades	
5.2.2 Modelo didático	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
Bibliografia	54

INTRODUÇÃO

O prazer que o período de gestação desencadeia nas futuras mães é difícil de ser calculado. Assim como, é fácil ser observado o quadro de ansiedade gerado pela própria incerteza quanto à saúde da criança. Mesmo sabendo-se que o acompanhamento durante o período de gravidez pode evitar muitos problemas, ainda permanece o quadro de incertezas.

Através de alguns exames prévios, hoje já é possível ser detectado alguns problemas que poderão comprometer futuramente a saúde da criança, dentre muitos, a síndrome de Down. Diante de tais possibilidades, esses problemas passarão a ser previamente monitorados e alguns até eliminados. Alguns males, no entanto, ainda permanecem na obscuridade do campo científico.

A síndrome de Down, por exemplo, é um deles. Mesmo sendo detectado bem antes do nascimento da criança, servirá apenas para um trabalho de preparação da família, permitindo algumas medidas que serão tomadas de acordo com a concepção de mundo dos sujeitos envolvidos nesse processo de angústia, que surge sem que seja esperado.

Submeter as mães à ansiedade provocada por uma certeza que chega de forma inesperada, talvez seja até certo ponto, desencadear prematuramente um quadro de sofrimento. Sofrimento sim, de luta, de coragem, de resignação.

Ser agraciada em família, com a presença da Síndrome de Down, é indício de uma grande batalha, que requer a disponibilidade para uma longa e paciente jornada de aprendizado e de trabalho para pais e filhos, com avanços e retrocessos, mas, sobretudo, com a alegria de poder perceber progressos não só afetivos, quanto cognitivos.

Alguns relatos demonstram que a convivência de uma criança considerada normal, com uma outra, portadora da síndrome de Down, tem

possibilitado em muito o desenvolvimento de habilidades consideradas imprescindíveis para o desenvolvimento sócio-afetivo-motor dessa criança. Conquistas e conquistas podem ser enumeradas, dentre outras, a de andar de bicicleta, jogar bola e tantos outros folguedos infantis.

Tais conquistas, no entanto, requerem uma série de cuidados e alguns anos de estimulação, através da fisioterapia, fonoaudiologia e psicopedagogia entre outras, que possibilitam ao indivíduo, adquirir autonomia e demonstrar a aquisição de habilidades múltiplas, inclusive as que fazem parte da leitura e escrita, tão valorizadas no processo sócio-histórico-cultural.

Observando o sistema educacional vigente, identifica-se algumas entidades especializadas tais como a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais -APAE e o Instituto Pestalozzi, dentre outras, raras são as escolas de ensino fundamental, que se apresentam devidamente equipadas com profissionais treinados nas especialidades acima referidas e com instalações físicas, dotadas de equipamentos apropriados para desenvolver um trabalho direcionado aos portadores de necessidades especiais.

As instituições que tradicionalmente se dedicam ao desenvolvimento dos portadores de SD poderiam ser uma fonte de difusão de experiência e de treinamento, principalmente, quando se requer a implantação de uma **escola inclusiva**.

Esse trabalho, permeia o campo da pesquisa bibliográfica e acentua a necessidade de ser desenvolvido um trabalho específico voltado para a temática da alfabetização de portadores de SD.

Com a intencionalidade de fundamentar algumas questões, esse trabalho está dividido em cinco 05 capítulos, os quais versarão sobre tópicos, que muito ajudarão aos interessados, estudiosos e familiares de crianças portadoras de síndrome de Down.

O primeiro capítulo trabalha a conceituação e as características típicas de um portador de síndrome de Down. No segundo capítulo, é feita uma caracterização da relação da escola com o portador de SD, em um contexto educativo especial.

No terceiro capítulo, descrevem-se as principais características referentes às aquisições de leitura e escrita nos processos de alfabetização e, como estes se apresentam para os portadores de SD.

O quarto capítulo, apresenta os tópicos referentes às capacidades individuais básicas para a construção e apreensão do conhecimento.

O quinto capítulo, faz uma descrição dos procedimentos necessários e, de alguns quesitos a serem observados pela escola na relação dos alunos com os portadores de necessidades especiais, segundo uma perspectiva de escola inclusiva.

Metodologia

Para a elaboração da presente monografia foram adotados as práticas da revisão bibliográfica sobre os principais tópicos referentes à temática que se desenvolve na alfabetização de portadores de SD. Uma outra, resultou de uma observação continuada e ampla do desenvolvimento físico, psicológico e social, bem como, dos métodos e técnicas aplicadas para esses propósitos.

CAPÍTULO 1 - SÍNDROME DE DOWN - Conceito

Síndrome de Down ou trissomia 21 é uma alteração genética que leva à deficiência mental e a possíveis níveis de outras alterações: motora - atraso na aquisição da linguagem, deformação congênita da face, com olhos oblíquos, acompanhada de deficiência intelectual, admite-se que a deficiência seja resultante da presença de um cromossomo supranumerário. Daí a trissomia ser definida como uma anomalia causada pela presença de um cromossomo a mais num par.

Síndrome significa o conjunto de sinais e sintomas que caracterizam uma doença. A palavra Down decorre do nome do cientista que detectou esta síndrome (médico britânico – Langdon Down).

A Síndrome de Down (“SD”, como é mais conhecida) é causada por uma anomalia genética que pode ocorrer no óvulo, no espermatozóide ou após a união dos dois conforme a seguinte descrição:

Síndrome de Down foi primeiramente descrita por Langdon Down, em 1866. O relato era baseado nas características físicas, associadas com subnormalidade mental. Essas crianças foram chamadas de mongolóides porque, com seus olhos inclinados e nariz chato, pareciam membros das tribos mongóis.

O cariótipo particular associado com a Síndrome de Down foi primeiramente descrito por Lejeune, em 1959. A maioria dos pacientes com Síndrome de Down tem um cromossomo a mais em suas células. Isso é chamado de Trissomia do 21: em lugar de dois cromossomos no grupo 21, eles têm três, resultando em 47, em lugar de 46 cromossomos. Outro grupo mostra o quadro trissômico em uma proporção variável de células, e é chamado de Trissomia do 21 em mosaico. Às vezes, o cromossoma 21 está fundido com outro cromossomo. Isso é chamado de translocação. Neste grupo, o número total de cromossomos é de 46 ou 45, e a apresentação em mosaico pode ou não estar presente. Este tipo de cariótipo é geralmente herdado, de modo que a translocação e a forma mosaico podem ser encontradas no cariótipo dos pais.

JIMÉNEZ (1993), refere outras aberrações autossômicas associadas com retardo mental menos prevalentes do que a Síndrome de Down: a) Trissomia do 13 caracterizada pela presença de convulsões motoras menores e períodos de apnéia; b) Trissomia do 18 que ocorre mais no sexo feminino do que no masculino, e se acredita que esteja associada com radiação gonadal antes da concepção. No cri du chat, o retardo severo é acompanhado pelo grito característico, durante a infância, e o quadro cromossômico revela defeitos no 5º cromossomo”.

Diante da ocorrência de um cromossomo a mais, essa patologia também é conhecida como Trissomia 21, por ser este cromossomo extra o de número 21. Os portadores de SD são também chamados de forma pejorativa de mongolóides ou pessoas mongólicas porque os olhos puxados lembram os olhos da raça mongólica (da Mongólia – região da Ásia central). Além dos olhos puxados, apresentam outras características físicas idênticas como: língua grande em relação ao tamanho da boca, orelhas pequenas e geralmente a parte superior apresenta-se um pouco dobrada, nariz achatado e largo, na maioria dos casos a mão têm uma prega única na palma e o dedo grande do pé é afastado dos demais. Quando ainda bebês, apresentam uma hipotonia (flacidez muscular) bastante acentuada. Alguns nascem com problemas cardíacos, os quais freqüentemente são solucionados através de cirurgia. A criança com SD apresenta-se, no geral, como portadora de uma predisposição aos resfriados, tornando-se, portanto, suscetível às bronquites e pneumonias. Outras têm desenvolvimento anormal do intestino e problemas dermatológicos acentuados.

Uma outra característica bastante evidenciada refere-se ao fato de atingirem, na maioria dos casos, uma baixa estatura. Verifica-se que existem outros sinais físicos que variam de pessoa para pessoa, perdendo assim a sua relevância para um estudo mais aprofundado.

Ao nascer uma criança com SD, além do acompanhamento pediátrico normal, é necessário que lhe sejam oferecidos a orientação e o acompanhamento de geneticista e de neurologista. Além disso, a criança deve ser submetida a um tratamento através de estímulos que visam a compensar a lesão cerebral com o objetivo de minimizar suas dificuldades. Tal atendimento deve iniciar-se tão logo seja diagnosticada a síndrome e precisa ser desenvolvido por uma equipe integrada por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo e psicomotricista, que irão estimular a criança para que tenha melhor desenvolvimento motor e intelectual. O trabalho desses profissionais configura-se importantíssimo, considerando inclusive, a interação com a família, diante das dificuldades enfrentadas desde o nascimento de seu filho portador de SD.

Sabe-se ainda que crianças acompanhadas desde o nascimento e submetidas a esses cuidados exibem sensíveis melhoras em seu desempenho, embora pouco se conheça sobre sua efetiva contribuição na vida adulta. Percebe-se, então, que o objetivo do tratamento atualmente feito é buscando colaborar para que melhorem as condições motoras e intelectuais do portador de Síndrome de Down.

1.1 Os Aspectos Citogênicos da Síndrome de Down

A Citogenética é o ramo da Genética que estuda a estrutura dos cromossomos em estado normal e em estado patológico e também os caracteres e doenças hereditárias daí resultantes. Recentemente, concluiu-se que a “trissomia do 21 livre” é muito freqüente e decorre de erros genéticos que propiciam a formação de gametas (células reprodutoras masculinas ou femininas, cujos núcleos só contêm “ n ”, enquanto que, todas as outras células do corpo contêm “ $2n$ ” cromossomos) com dois cromossomos 21 e normalmente é comum em mulheres com idade avançada.

Estudos recentes, com polimorfismo de DNA (seqüência de DNA, produzidas, por enzimas de restrição e que passam de uma geração a outra) do cromossomo, estabelecem que aproximadamente 95% dos casos resultam de não-disjunção na meiose materna. Destes, 76% a 80% são erros no processo de meiose. Assim a não-disjunção na meiose materna é responsável por 67% a 73% de todos os casos de trissomia do 21 livre (ANTONORAKIS; SHERMAN, apud PUESCHEL, S.M. 1993).

Como citado, na alteração por disjunção, o erro genético ocorre pela não-divisão cromossômica, quando os dois componentes do par cromossômico deveriam separar-se originando células filhas, o que não chega a ocorrer. Neste caso, a divisão incorreta gera uma célula com excesso de cromossomos e uma outra com a ausência destes. A célula que fica com dois cromossomos homólogos (diz-se ser homólogo o que se correspondem segundo uma determinada lei), e que não sofreram disjunção (separação, divisão), se fecunda formando um zigoto trissômico (célula que resulta da fecundação, da união dos gametas), por possuir três cromossomos equivalentes ao invés de apenas um par. E como já foi citado é muito comum em mulheres já com uma certa idade, em razão do envelhecimento do óvulo.

Para explicar a relação entre o envelhecimento do óvulo e o fenômeno da disjunção, muitas teorias foram propostas.

Segundo alguns autores, é defendida a idéia de que a aneuplóide já se encontra presente nos ovócitos (óvulos imaturos), por ocasião do nascimento das mulheres e decorre da não-disjunção micótica, durante a embriogênese ovariana (ZHENG, BYERS apud SCHWARTZMAN, 1998).

As translocações, que compreendem o processo de mutação genética, ocorrem pela ligação de um fragmento de um cromossomo ao seu cromossomo homólogo. Estas acontecem em menor freqüência, sendo mais comuns entre cromossomos acrocêntricos, por fusão crítica, as chamadas translocações

robertsonianas. Segundo SCHWARTZMAN, (1998), estas são responsáveis por 1,5% a 3% dos casos de Síndrome de Down.

1. 2 Caracterizando a criança Down, segundo SCHWARTZMAN

Segundo SCHWARTZMAN (1998), a Síndrome de Down é marcada por muitas alterações associadas, observadas em muitos casos distintos. As principais alterações orgânicas que acompanham a SD são cardiopatias, prega palmar única, baixa estatura, atresia duodenal, comprimento reduzido do fêmur e úmero, bexiga pequena e hiperecogenia, ventriculomegalia cerebral, hidronefrose e dismorfismo da face e ombros.

Registram-se outras alterações, como braquicefalia, fissuras nas pálpebras, hipoplasia da região mediana da face, diâmetro fronto occipital reduzido, pescoço curto, língua protusa e hipotônica e distância aumentada entre o primeiro e o segundo dedo dos pés, crânio achatado, mais largo e comprido; narinas normalmente arrebitadas por falta de desenvolvimento dos ossos nasais, quinto dedo da mão muito curto, curvado para dentro e formado com apenas uma articulação.

A criança Down normalmente apresenta grande hipotonia e segundo Hoyer e Lim Brock, citados por SCHWARTZMAN (1998), o treino muscular precoce da musculatura poderá diminuir a hipotonia. A hipotonia costuma ir se atenuando à medida que a criança fica mais velha e pode haver algum aumento na ativação muscular através da estimulação tátil (LOTT apud SCHWARTZMAN, 1998).

Alterações fisiológicas também se manifestam através do retardo no desaparecimento de alguns reflexos como o de preensão. Este atraso no desaparecimento destes reflexos é patológico e resulta no atraso das aquisições

motoras e cognitivas deste período, já que muitas atividades dependem desta inibição reflexa para se desenvolverem.

A cidade de Fortaleza possui vários centros de reabilitação que atendem os portadores de deficiência, entre eles os SD. O trabalho ocorre freqüentemente de forma gratuita sendo iniciado nos primeiros dias de vida. É necessário que, ao vir a luz uma criança portadora de SD, o hospital oriente a família a procurar um desses órgãos para iniciar imediatamente a estimulação precoce, como explicam bem os autores pesquisados. Quanto mais cedo essa estimulação for iniciada, melhor será o resultado futuro.

A estimulação precoce é realizada, principalmente, por três profissionais: o fisioterapeuta, o terapeuta educacional e fonoaudiólogo.

Vale ainda ressaltar que, de acordo com o que foi apresentado durante a introdução deste trabalho (como mãe que sou), posso testemunhar, afirmando que a estimulação precoce é fundamental para um bom desempenho da criança portadora de SD. E aqui não poderia deixar de registrar, até como ilustração ao que foi dito, que, aos três anos de idade, meu filho recebeu alta da fisioterapia. Mesmo assim, é necessário prosseguir com as demais terapias, sendo que, até hoje, aos nove anos de idade, o Júnior tem ainda umas atividades intensas, que são elaboradas com o auxílio da Terapia Ocupacional, da Fonoaudiologia, da Psicopedagogia e da Psicomotricidade, além de estar inserido numa Escola Inclusiva e receber estimulações constantes por parte de sua família.

1. 3 A etiologia da síndrome de Down

Muito ainda precisa ser esclarecido sobre as possíveis causas da Síndrome de Down, no entanto, alguns fatores já são considerados de risco em razão da grande incidência em que gestações na presença destes vêm apresentando alterações genéticas. Tais fatores de risco podem ser classificados

como de origem endógena e também exógena. Um dos principais fatores de risco de origem endógena refere-se a idade da mãe, que, como citado (após os 36 anos), apresenta índices bem mais altos de riscos, porque seus óvulos envelheceram, se tornando portanto mais propensos a determinadas alterações.

Conhecer os fatores de risco torna-se imprescindível, pois, através deles, é que se torna possível prevenir a ocorrência das alterações genéticas ou ainda minimizar tais fatores.

1. 4 O desenvolvimento do sistema nervoso da criança Down

O sistema nervoso da criança com Síndrome de Down apresenta anormalidades estruturais e funcionais, que resultam em disfunções neurológicas variando quanto à manifestação e intensidade.

(...) nas crianças mais velhas são observadas anormalidades nos neurônios piramidais pequenos, especialmente nas camadas superiores do córtex (...) (SCHWARTZMAN,1998: 54)

O desenvolvimento e manutenção do sistema nervoso configura um processo complexo, no entanto, a criança com Síndrome de Down, ainda que se encontre no estágio fetal, já apresenta alterações no desenvolvimento do sistema nervoso central.

Citado por SCHWARTZMAN (1998), em seus estudos com fetos considerados normais e fetos portadores da Síndrome de Down, não observou alterações significativas no desenvolvimento e crescimento do sistema nervoso.

Outros estudiosos, como WISNIEWSKI (1990) apud SCHWARTMAN (1998), concluem que até os cinco anos o cérebro das crianças com Síndrome de Down, encontra-se inferior à faixa de normalidade, resultante de uma

desaceleração do crescimento encefálico iniciado por volta dos três meses de idade.

Tal desaceleração encontra-se de forma mais acentuada em meninas, sendo também observadas freqüentes alterações cardíacas e gastrintestinais. WISNIEWSKI, citado por SCHWARTZMAN (1998:47), relata que há algumas evidências de que durante o último trimestre de gestação existe uma lentificação no processo da neurogênese.

Apesar da afirmação descrita por WISNIEWSKI, as alterações de crescimentos e estruturação das redes neurais após o nascimento são mais evidentes e se acentuam com o passar do tempo.

Segundo SCHWARTZMAN (1998:51), as medidas de inteligência geral e as habilidades lingüísticas normalmente encontram-se alteradas decorrentes da imprecisão de um padrão definido e por não se relacionarem com o volume encefálico, podendo diante disso, apresentar-se em diversos níveis intelectuais.

“Também observamos no sistema nervoso do paciente Down, alterações de hipocampo e, a partir do quinto mês de vida, quando se inicia o processo de desaceleração do crescimento e desenvolvimentos do sistema nervoso ocorrem granulares nas camadas II e IV do córtex (...)”.

Outros estudiosos, como WISNIEWSKI (1990), concluem que até os cinco anos o cérebro das crianças com Síndrome de Down, encontra-se inferior à faixa de normalidade, que ocorre devido a uma desaceleração do crescimento encefálico iniciado por volta dos três meses de idade.

1. 5 O portador de síndrome de Down nos primeiros anos de vida

O portador de Síndrome de Down nos primeiros anos de vida, ainda que receba atendimento especializado estimulação precoce, comportamentos singulares como morder, bater e agarrar mais fortemente as outras crianças, despertando nos pais sentimentos de ansiedade e preocupação com relação à sua socialização.

O trabalho da equipe multidisciplinar com o portador de SD ameniza esse quadro, diga-se “agressivo”, que será minimizado na escola “maternal, jardim...”, de preferência regular/inclusiva. Neste contexto, a criança terá mais chance de conviver com garotos considerados normais e certamente seu aproveitamento será bem melhor do que quando convivendo apenas com crianças também portadoras de necessidades especiais.

O portador de SD, em geral, apresenta-se como uma criança feliz, amável e receptivo a afetos. Quando percebe ser amado, aceito pelo grupo de convivência, principalmente sua família, parte de suas dificuldades são superadas e aperfeiçoadas suas habilidades, evidenciando de forma mais efetiva todo o seu potencial.

No que diz respeito ao aprendizado da leitura e da escrita, percebe-se que, dependendo do seu grau de desenvolvimento e incentivo – dificuldades no manuseio dos lápis, cadernos, livros dentre outros. Entretanto, apesar desse processo ser demorado, o número de alunos frequentando salas de aula com “sucesso” vem crescendo. Urge lembrar que necessário se faz a utilização de metodologias adequadas, ensino individualizado e a crença por parte dos professores nas suas potencialidades: valorar suas habilidades, respeitando o seu tempo de aprender a aprender.

Por conseguinte, é importante a renovação, não só da metodologia como também do professor, do material didático, do próprio ambiente escolar. Diante de tal processo renovador, é possível perceber-se pequenas mudanças que, no contexto, tornam-se grandes e valiosas.

Já são conhecidos e oferecidos métodos de grande eficácia na alfabetização. Um desses métodos é o Programa de Enriquecimento Instrumental – P.E.I, o qual ainda não tem a sua prática popularizada devido o alto custo financeiro, o que o torna inviável para a grande maioria das famílias que convivem com crianças portadoras de Síndrome de Down.

CAPÍTULO 2 - O PORTADOR DE SD E SUA RESPOSTA À APRENDIZAGEM

Em geral, o portador de SD apresenta dificuldades no ritmo do aprendizado, tanto nas atividades do cotidiano como as que se referem à escolaridade, uma vez que ele não chega a atingir o mesmo desempenho de rapidez das outras crianças. É importante que a criança com SD logo cedo participe de uma escola maternal comum pois será por demais relevante no contexto de sua sociabilização. Importante é que a equipe multidisciplinar acompanhante da criança no tratamento de estimulação mantenha-se em contato direto com a escola, com o objetivo de estar presente nos seus sucessos e dificuldades.

2. 1 Um novo conceito de educação especial

A expressão “Educação Especial” tem sido tradicionalmente utilizada para designar um tipo de educação diferenciada da que é praticada na modalidade de ensino regular e que atuaria paralelamente, sendo ofertada as crianças diagnosticadas como diferentes incapacitadas ou com atraso no desenvolvimento, sendo segregadas em escolas especiais ou centros de tratamento específico.

Felizmente, isto faz parte de um passado para os portadores de deficiências mentais leves, quando prevalecia a visão tradicional em educação. A adequação de serviços, que no âmbito educativo pressupõe a integração escolar, fez surgir uma concepção e práticas diferenciadas. A “Educação Especial” é hoje parte integrante da Educação Regular no Sistema de Ensino, apesar das dificuldades em torná-la efetiva.

A escola, antes palco de seletividade vem, apesar de pausadamente, dando lugar ao ato de integração/inclusão, cedendo espaço à diversidade, que, longe de estabelecer uma prévia que classifica e analisa, observa e acompanha atenta a oportunidade ímpar de um crescimento humanizado e voltado para a essência intrínseca de cada ser em sua especificidade plena.

Os critérios que permeavam o próprio conceito de “dificuldades de aprendizagem” vêm ampliando-se para possibilitar a atuação de outros paradigmas no campo da aprendizagem e do ensino.

Diante de tais avanços, o que era havido como a causa das dificuldades de um aluno e que se imaginava esta ser decorrente apenas dele hoje vem sendo modificado, pois se considera que a escola é também co-responsável por tais dificuldades, na medida em que não se adapta às necessidades dessa criança.

Com o surgimento e a evolução de alguns destes paradigmas, eis que se amplia o campo de entendimento, como a grande possibilidade de inserção e inclusão, dando origem a um novo recorte de modo de ver a educação, ressurgindo assim a Educação Especial, hoje conceituada e denominada como Educação Inclusiva. Muda, assim, a visão: este novo recorte apresenta a ampliação do conceito de “necessidades educativas especiais”.

No relatório WARNOCK (1978) citado por JIMÉNEZ (1993), registra-se pela primeira vez a expressão “necessidades educativas especiais”. Este relatório-documentário inspirou mais tarde a nova Lei de Educação de 1981, na Grã-Bretanha.

O conceito de “necessidade educativa especial”, tal como o apresenta a nova Lei de Diretrizes e Bases de 1996, representa um conceito-chave, uma vez que se considera que uma criança necessita de educação especial, caso tenha alguma dificuldade de aprendizagem que requeira uma medida educativa especial.

O conceito da dificuldade de aprendizagem é relativo, visto que pode ter várias outras causas, dentre elas, a SD. Em se tratando de portador de SD, essa dificuldade se apresenta significativamente maior, quando comparada aos rendimentos de crianças da mesma faixa etária, tanto no que se refere à obtenção do conhecimento sistematizado, quanto à adaptação aos meios disponíveis nos

quais não se insere, tolhida pela dificuldade de utilizar instalações educativas não adequadas às suas necessidades, o que não ocorre com seus demais companheiros.

As adaptações curriculares são a mais importante estratégia de intervenção na resposta às “necessidades educativas especiais”. Podemos defini-las como “acomodações ou ajustes da oferta educativa comum, estabelecida no Projeto Curricular de Escola, às necessidades e possibilidades de cada aluno” (C.N.R.E.E., 1988:75).

As adaptações curriculares partirão do Projeto de Escola que deve adaptar-se o melhor possível às características e capacidades de todos e de cada um dos alunos e ao contexto da escola em questão. Quanto mais adequado for à realidade, menos necessárias serão as adaptações individuais.

As adaptações curriculares podem referir-se tanto às modificações na metodologia como nas atividades de ensino e aprendizagem; na temporalização, com trocas no tempo previsto para alcançar os objetivos, sendo estes os mesmos que dos outros alunos; na prioridade a determinados objetivos ou conteúdos; na eliminação e/ou introdução de algum objetivo ou conteúdo.

A escola para todos rompe com o modelo instrutivo e transmissor, com a escola tradicional, onde as crianças diferentes não encontravam as condições mínimas para o seu progresso. É um novo modelo de escola aberta à diferença, onde se tenta que as minorias encontrem uma resposta às suas necessidades especiais sem prejudicar os outros, e, muito pelo contrário, beneficiando todos os alunos, por tudo o que traz de novo e construtivo em sua mudança e renovação e ainda com os novos recursos e serviços de que pode dispor.

Trata-se de um modelo inovador que compromete a comunidade escolar e lança um desafio ao conjunto da instituição, integrando e co-

responsabilizando todos os sujeitos inseridos no processo e fazedores neste novo campo de saber, o da Inclusão.

2. 2 Fundamentos e conceitos da integração escolar

Como vimos, as tendências atuais em Educação Especial apostam numa educação integrada; uma integração baseada, como é possível ser vista, fundamentada em princípios de normalização, o que significa que o aluno com “necessidades educativas especiais” deve desenvolver sua vida escolar num ambiente não restritivo e tão normalizado quanto possível.

O princípio de normalização implica, de uma perspectiva pedagógica, o princípio de individualização, de tal modo que o atendimento educativo a dar aos alunos se ajustará às características e particularidades de cada um deles; assim mesmo, para levar a cabo a integração escolar, será necessário ter em conta o princípio de setorização de serviços, segundo o qual os alunos com “necessidades educativas especiais” receberão o atendimento de que necessitam dentro do seu ambiente natural, ou seja, os apoios ou serviços organizar-se-ão de tal forma que cheguem onde houver necessidade deles (JIMÉNEZ, 1993)

Durante a década de 1960 havia apenas dois lugares possíveis para o atendimento de crianças com necessidades educativas especiais: o centro especial e a escola regular com classes especiais com pouca ou nenhuma conexão entre ambos. As novas tendências surgidas nestes anos conseguiram ampliar as possibilidades de escolarização para estes alunos. M. REYNOLDS citado por MORENO (1989) apud JIMÉNEZ, (1993), num artigo da revista *Excepcional Children*, em 1962, propõe um guia de serviços educativos para a colaboração de alunos com deficiências em diferentes situações de educação especial, de acordo com as suas necessidades individuais.

REYNOLDS citado por Moreno, (1989) apud JIMÉNEZ, (1993), defende a noção de que não é necessário que o ensino especializado se faça sempre num centro específico, podendo, perfeitamente, realizar-se em lugares intermediários, importando como prioridade que haja uma relação coesa e significativa entre a escola regular e que aconteça prioritariamente como elo na relação entre ambos. O citado autor apresenta, através de quadros demonstrativos, os diferentes níveis de atendimento e que os denomina de “sistema em cascata”, por não atenderem aos objetivos propostos, mesmo depois de inúmeras proposições, como é possível perceber. Vejamos:

Surge desta forma o “sistema em cascata” com oito níveis educativos de atendimento e três níveis de serviços não educativos.

Concebe este sistema como um meio para adaptar os serviços às necessidades das crianças, em vez de os distribuir por distintas categorias. Por último, o relatório COPEX (publicado no Quèbec, em 1976) propõe uma versão com oito níveis.

Este sistema em cascata comporta uma diversidade de medidas, graduadas também em função das necessidades das crianças, mas numa perspectiva de normalização.

Jimenez (1993:38) explicita a importância da relação professor de Apoio/equipes multidisciplinar / família, elecando as funções de avaliação, orientação e tratamento. O professor de Apoio serve precisamente de elemento coordenador entre as equipas e a escola, estabelecendo contínua e oportunamente os contactos necessários para resolver questões tais como:

- a) Prestar esclarecimentos quanto às crianças que necessitam serem integradas em quais atividades vai ocorrer a integração;

- b) Planificar conjuntamente os horários com vista ao acompanhamento da fonoaudiologia, reabilita..... física, dentre outras;
- c) Receber e conjugar as informações dos outros elementos da equipe multidisciplinar, para que seja internificado na sala de aula o trabalho realizado individualmente com os alunos;
- d) Estudar conjuntamente as estratégias mais apropriadas às necessidades de cada criança;
- e) Elaborar conjuntamente os programas das adaptações curriculares e desenvolvimento individual ou outros mais específicos como o programa de estimulação ou de apoio;
- f) Outras questões de tipo metodológico; de organização, dentre outros.

O professor de apoio deve colaborar com o professor-tutor na orientação dos pais dos alunos. Quando precisamente se trata de crianças com necessidades educativas especiais é importante informar as famílias sobre o progresso dos seus filhos visto que, a informação acerca desses progressos é um elemento dinamizador das suas expectativas, indo reverter em benefício das aprendizagens das crianças”(JIMÉNEZ, 1993:50).

2. 3 As perturbações da linguagem verbal

A linguagem verbal é o modo de comunicação e representação mais utilizado, embora a comunicação seja possível sem esta forma de linguagem. A comunicação não se limita à linguagem verbal (falada/escrita), pois pode utilizar qualquer um dos nossos sentidos. Contudo, a linguagem verbal é o instrumento ou meio de comunicação e representação por excelência. Através da comunicação da linguagem, os indivíduos expressam sentimentos, idéias, pensamentos... mas, ao mesmo tempo, podem captar as mensagens produzidas pelos outros. O

principal sentido da comunicação/linguagem consiste em facilitar as relações do indivíduo com o seu meio envolvente.

Entendemos por linguagem a faculdade exclusivamente humana utilizada para a representação, expressão e comunicação de pensamentos ou idéias mediante um sistema de símbolos. É neste sentido que RONDAL (1989) apud RUIZ e ORTEGA, (1993), refere que a linguagem constitui uma função complexa que permite expressar e perceber estados afetivos, conceitos, idéias mediante sinais acústicos ou gráficos.

Para que a linguagem seja utilizada como instrumento de comunicação, faz-se necessário um emissor/receptor que, utilizando um código comumente aceito, envie uma mensagem a um receptor/emissor através de um meio ou canal de comunicação num determinado contexto referencial.

A linguagem verbal aparece como algo intrínseco no ser humano e inseparável da comunicação, cumprindo diversas funções: instrumental, reguladora, interativa, pessoal, heurística, imaginativa ou criativa e informativa (ROMDAL e BREDART, 1991) apud RUIZ e ORTEGA, (1993). HALLIDAY (1982) apud RUIZ e ORTEGA, (1993), estabelece como básicas na linguagem, duas macrofunções essenciais:

1. – Função ideoco-representativa: representação da realidade, criatividade, análise da informação e conceptualização;
2. – Função interpessoal, conotativa: intercâmbio de informação, regulação de condutas (a própria e a alheia).

Como assinala LAUNAY (1989) apud RUIZ e ORTEGA, (1993), a linguagem como meio de comunicação mais perfeito e exclusivamente humano na evolução cronológica. Mas a aquisição e desenvolvimento da linguagem implica:

- aprender a combinar fonemas, palavras e frases em seqüências compreensíveis para os outros;

- conhecer e compartilhar os significados elaborados socioculturalmente por uma determinada comunidade linguística;
- saber utilizar corretamente as regras gramaticais que estruturam as relações forma-função na linguagem.

Neste sentido, a evolução da linguagem infantil deve ser entendida como um processo integrado pelo que se torna difícil estabelecer “momentos” claramente diferenciados e pelo que a variabilidade individual é evidente. Não obstante, embora estritamente com a finalidade de orientar e facilitar a leitura, apresentar-se-á as fases do desenvolvimento lingüístico infantil, dada a semelhança cronológica que normalmente apresentam.

CAPÍTULO 3 – A LEITURA E A ESCRITA – processos e dificuldades na sua aquisição

Configura-se como bastante mutável, diante da tipologia de alunos que apresentam necessidades educativas especiais, a aquisição de capacidades básicas, da leitura e escrita, é diversa. Por um lado, encontram-se crianças que, por estarem afetadas por algum tipo de diminuição física, necessitam de sistemas de ensino e de materiais adaptados para poderem realizar este tipo de aprendizagens, no caso, as crianças com défices visuais, auditivos, motores, não associados a outros tipos de deficiências. Por outro, as que apresentam atrasos no desenvolvimento mental, síndromes, dentre outras.

3. 1 Conhecendo o tão importante e discutido ato de ler

Este tema constitui-se importância fundamental, tanto no plano individual como social, sendo alvo de toda a atenção e preocupação por parte dos diferentes profissionais que trabalham no campo da educação, assim como das famílias. Não podemos esquecer que a leitura e a escrita representam uma aquisição fundamental para as aprendizagens posteriores, visto que, na escola, a fase inicial do aprender a ler e escrever deve transformar-se rapidamente no ler e escrever para aprender. Assim, estas capacidades passam a ser um meio de aprendizagem em lugar de um fim em si mesmas. Os problemas específicos na sua aquisição constituem um obstáculo para o progresso escolar e tem efeitos a longo prazo, não só no desenvolvimento das capacidades cognitivas como também nas sociais, afetivas e motivacionais.

No processo de aquisição da leitura/escrita, influem os fatores considerados intrapessoais, relativos ao sujeito que aprende (capacidades cognitivas, personalidade, estilos e estratégias de aprendizagem, motivação, dentre outros fatores); interpessoais, relativos às situações de ensino/aprendizagem (características do professor, estilos de ensino, as interações aluno-aluno e aluno-professor.) Como esses fatores são próprios de todas as aprendizagens, aqui não serão abordados, embora existam múltiplas investigações dirigidas no sentido de precisar a influência de cada um deles.

3.2. Esboço histórico dos diferentes sistemas de escrita

A humanidade, ao longo da sua evolução, adotou diferentes sistemas para representar por escrito a linguagem falada. A princípio, podemos distinguir quatro tipos de sistemas, em função do tipo de unidades que representam: os chamados sistemas pictográficos, que retratam os objetos através do seu desenho; os ideográficos, que coincidem com as palavras; os silábicos, representando as sílabas e os alfabéticos, constituídos dos fonemas.

Vale enfatizar que sistemas alfabéticos são representados considerados muito econômicos e versáteis, visto permitirem que, mediante um diminuto número de símbolos, seja possível representar um número infinito de mensagens. A chave do seu valor reside por conseguinte na representação dos fonemas resultantes da abstração dos sons.

3.3 As perturbações da linguagem verbal

Enfocar-se-á aqui algumas propostas educativas especiais a serem desenvolvidas com alunos que apresentam atraso em seu desenvolvimento e que necessitam de sistemas de atividade que respeitem a limitação das suas capacidades cognitivas. Na situação, estão as crianças que demonstram dificuldades de aprendizagem escolar em uma ou várias matérias. Tais crianças atingem muitas vezes níveis educativos abaixo da sua idade entretanto apresentam habilidades diversificadas que deverão ser valorizadas e trabalhadas.

Interessam-nos aquelas que apresentam dificuldades específicas circunscritas à área da linguagem escrita, crianças que tradicionalmente foram chamadas disléxicas – com problemas de leitura; disgráficas – com problemas na

escrita; ou, de modo geral, crianças com atrasos na leitura e na escrita, cuja identificação não se encontra totalmente resolvida, como veremos no decorrer de algumas considerações que aqui serão procedidas.

Vale recordar, que os problemas de aprendizagem na área da linguagem escrita podem apresentar-se isolados nos primeiros anos de escolaridade, entretanto, à proporção que os alunos avançam academicamente, geralmente repercutem noutras áreas. Tal fato, evidencia-se, por entre as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, porquanto, 60% têm problemas associados de leitura/escrita WESTMAN, OWNBY e SMITH, (1987) citado por RUIZ e ORTEGA, (1993).

Nesta perspectiva, enfocaremos as dificuldades de crianças consideradas com necessidades educativas especiais na aprendizagem da leitura e da escrita, entendendo por atraso a existência de uma capacidade inferior à esperada, independentemente das causas que a originaram.

3. 4 O reconhecimento de palavras na visão de DEFIOR.

Os processos de linguagem escrita, são estabelecidos mediante sua transformação em símbolos impressos em linguagem. Deve-se assim considerar os processos de descodificação (no sentido de descoberta, quebra de códigos) das palavras, cuja finalidade é decifrá-las ou seja, analisar e identificar os padrões visuais para transformá-los em sons. De outra parte, ocorrem os processos de compreensão dessas palavras, denominado acesso léxico. Este processo corresponde à busca e recuperação dos seus significados numa espécie de dicionário interior que todos possuímos, denominado léxico interno, composto através do universo vocabular que o indivíduo conhece e domina adequadamente segundo o sistema lingüístico vigente.

Vale considerar obviamente, que um ato de leitura implica sempre uma análise perceptiva dos estímulos visuais. Além, disso, quando lemos, realizamos uma série de movimentos destinados a dirigir os olhos até as palavras. Já em 1878/79, Javal aborda esse ponto, no seu livro *Physiologie de la lecture et de l'écriture*, quando refere que a deslocação dos olhos não ocorre seguindo a linha de uma forma regular, mas, pelo contrário, os olhos se deslocam da esquerda para a direita por meio de saltos rápidos ou *saccades*; daqui o nome de *movimentos oculares sacádicos*. Estes movimentos alternam com períodos de imobilização em que os olhos se detêm num ponto e são denominados *fixações*. Comprovou-se que a informação é colhida durante os períodos de fixação, que duram entre 200 e 250 milésimos de segundo, num leitor médio.

Diante do objetivo explícito de uma abordagem no que se refere às dificuldades de aprendizagem no campo da leitura e da escrita, torna-se de grande relevância que se faça uma observação aos escritos de DEFIOR, (1993), quando nos conduz aos caminhos da reflexão esclarecendo.

Devemos também perguntar-nos, para além destes processos perceptivos, como é que se produz o acesso léxico na leitura. Durante os últimos anos ocorreram longos debates e foram realizadas numerosas investigações sobre esta questão; por fim foram estabelecidas duas vias possíveis para o reconhecimento das palavras:

a) Rota lexical

Esta via, chamada também visual ou direta, implica a leitura das palavras de um modo global. Bastaria uma análise visual para as reconhecer e chegar, de imediato, ao sistema semântico, onde seria captado o seu significado. Refere-se ao que normalmente acontece na leitura dos “bons leitores” que já encontraram em suas leituras, enumeráveis vezes listas das mesmas palavras.

Com efeito, torna-se evidente que esta via só pode funcionar no caso da leitura de palavras que já fazem parte do léxico visual, ou seja, já conhecidas. Não é possível no caso de palavras que se encontram pela primeira vez ou na leitura de pseudo-palavras (palavras sem sentido) que, obviamente, não têm representação lexical.

b) Rota não lexical

O uso desta via, chamada também fonológica ou indireta, implica que, para chegar ao significado das palavras decodificadas precisamos passar previamente por uma etapa de conversão dos estímulos visuais num código fonológico.

Nesta etapa intermédia, recodificam-se os estímulos gráficos num código de fala, mediante a aplicação das Regras de Correspondência entre Grafemas e Fonemas – RCGF.

Por esta via, poder-se-ão ler tanto as palavras familiares ou não configurando-se o único meio de leitura das pseudo-palavras.

Vejamos com um exemplo o que poderia ser a utilização destas duas vias. Normalmente, quando observamos o símbolo “2”, imediatamente é associado ao seu significado: neste caso atua como um ideograma, visto que não há nenhuma correspondência estabelecida entre o símbolo “2” e a sua pronúncia. Igualmente, quando encontramos pela primeira vez a cadeia de símbolos que representam a palavra “dois”, pode-se obter a sua forma fonológica “dois”, se conhecermos as RCGF e assim, chegamos ao seu significado (conjunto de dois objetos), por encontrar-se armazenado na nossa memória a longo prazo, neste caso, estaríamos a utilizar a via não lexical. Esta mesma palavra, quando vista algumas vezes, converte-se também numa espécie de ideograma que atua como

o anterior “2”, passando a ser lido pela via lexical, sem necessidade de passar por uma transformação dos grafemas em sons.

Como se pode deduzir, a utilização adequada da via não lexical está estreitamente relacionada com a capacidade de processamento fonológico ou capacidade para utilizar a informação acerca dos sons da língua, que implica várias aptidões DEFIOR, (1991) apud DEFIOR (1993).

Percebe-se, diante da exposição que, durante as etapas iniciais da aprendizagem da leitura por um sistema alfabético, o desenvolvimento da via fonológica é particularmente importante.

3. 5 Dislexia, disgrafia e atraso na leitura e na escrita

Urge indagar então, qual o termo e definição mais apropriadas para dificuldades de leitura? Frequentemente, o termo mais utilizado, e popularizado, como sinônimo de dificuldade na leitura, é o dislexia. Entretanto, costuma-se fazer uma distinção entre dois tipos de dislexia: a dislexia adquirida, no caso de leitores, geralmente adultos, que, tendo já adquirido essa capacidade, vieram a perdê-la em consequência de uma lesão cerebral; a dislexia evolutiva, quando a aquisição se faz mais lentamente ou, incompleta para grande parte das crianças. Do ponto de vista educativo interessam-nos principalmente as dislexias evolutivas.

Duas definições têm sido dadas para este tipo de dislexia. Porém há os que apostam numa definição que se estabelece por “exclusão” uma série de critérios. Assim, são disléxicas as crianças que apresentam problemas específicos de leitura sem demonstrarem outras causas possíveis que possam contribuir para esse déficit: baixo QI, défices sensoriais, escolaridade pobre, baixo ambiente sociocultural, problemas emocionais, perturbações neurológicas. Esta definição sublinha o caráter específico das dificuldades em leitura. A maior parte das diferenças encontradas entre “bons” e “maus” leitores é explicada, no caso da

leitura de palavras, por diferenças no processamento fonológico, principalmente no processamento sintático e na memória operativa (DEFIOR, 1993).

Nesta perspectiva, segundo os defensores do enfoque da “inclusão”, os disléxicos exibem uma leitura abaixo do nível esperado, independentemente das causas. Assinalam a importância e fatores não específicos, que são os responsáveis pelas diferenças individuais entre os leitores.

De qualquer forma, como o atraso pode ser provocado por diferentes razões, o importante do ponto de vista educativo será, na realidade, avaliar com precisão quais são os processos e operações que não funcionam adequadamente. Esta avaliação servirá para planificar uma intervenção educativa eficaz e será igualmente válida no caso de crianças com atrasos mentais, uma das possíveis causas do atraso em leitura. Nestas crianças, o tempo de aquisição será mais longo, mas as capacidades a adquirir serão as mesmas. Tudo dependerá de técnicas utilizadas e na crença do seu sucesso, mesmo lento e limitado.

A escrita, de um modo geral, tem sido menos estudada mas, normalmente, o atraso na leitura traz associado o atraso na escrita. Fala-se de crianças disgráficas quando as dificuldades residem na produção de palavras escritas, que podem ou não estar associadas a problemas na execução motora.

3. 6 As origens do atraso em leitura

As explicações centradas em fatores genéticos, hereditários, perturbações da personalidade, problemas afetivos, métodos de ensino/aprendizagem, dentre outros, não são específicas das operações implicadas no ato de leitura.

Da perspectiva da análise das operações implicadas, as últimas descobertas neste campo apontam para uma mudança nas concepções sobre a origem das dificuldades em leitura e escrita, das explicações anteriores que as situavam principalmente nos aspectos neuroperceptivo-motores.

3. 7 Fases de aquisição da leitura e da escrita

No ensino/aprendizagem da leitura e escrita, podem distinguir-se, globalmente, três fases: a preparação (tradicionalmente denominada como “maturidade para”), a aprendizagem propriamente dita e a consolidação ou automatização.

LABERGE e SAMUELS, (1977) citado por DEFIOR e SANZ, (1993), estabelecem três fases para o desenvolvimento do processamento automático das palavras:

- a) etapa da não-adequação: dão-se muitos erros no reconhecimento das palavras;
- b) etapa de adequação: são reconhecimento correto das palavras mediante grande esforço de atenção;
- c) etapa automática: reconhecimento realizado sem necessidade de atenção.

Esta evolução é semelhante às fases estabelecidas por FITTS e POSNER, (1968) apud DEFIOR e SANZ, (1993), para aquisição de qualquer outra capacidade; na prática, ajustam-se bastante bem ao que acontece nos processos de ensino/aprendizagem da leitura e escrita, porque realçam o aspecto metacognitivo:

- a) Fase cognitiva: desenvolve-se a consciência da tarefa a realizar, o que significa a compreensão, por parte da criança, das tarefas que lhe são exigidas, sendo dada grande importância pela investigação atual sobre os processos metacognitivos na aprendizagem em geral, tal como já assinalada por DOWNING, (1984) citado por DEFIOR e SANZ, (1993), nos seus trabalhos específicos sobre a aquisição da leitura.
- b) Fase de aquisição mediante a prática da tarefa até estar dominada. Corresponde às etapas “a” e “b” propostas pelos autores antes referidos.
- c) Fase de automatização: tarefa executada sem esforço consciente, ou seja, automaticamente. Corresponde à fase “c” por LABERGE E SAMUELES (1977) apud DEFIOR e SANZ (1993).

A partir da Psicologia Evolutiva propuseram-se alguns modelos específicos de desenvolvimento destas aprendizagens. Estes modelos situam-se numa perspectiva diferente, já que levam em conta as características próprias da leitura e escrita no caso a proposta de UTHA FRITH (1985) citado por DEFIOR e SANZ, (1993), que integra a leitura e escrita de palavras. Essa investigadora sugere três fases:

- a) ideográfica, em que as palavras são reconhecidas e escritas globalmente;
- b) alfabética, onde se aplicam as regras de correspondência (RCGF) e;
- c) ortográfica, sendo necessário aplicar as regras, sendo também possível ler e escrever palavras de ortografia regular.

Estas três fases acontecem e se adaptam tanto para a escrita como para a leitura, podendo surgir uma defasagem no aparecimento respectivo; a passagem da fase ideográfica para a alfabética dar-se-á mais depressa na escrita do que na leitura. De qualquer modo, de acordo com as fases que complementam esta expectativa e propostas pelos autores citados, serão necessárias intervenções pedagógicas durante a prática, para alcançar o domínio destas capacidades.

Embora a aquisição da leitura e da escrita sejam dois processos independentes (BRYANT e BRLEY, 1978; CUETOS, 1990) apud DEFIOR e SANZ, (1993), as dificuldades em leitura aparecem geralmente associadas às dificuldades na escrita e vice-versa. É muito importante, no caso das crianças com necessidades educativas especiais, proporcionar-lhes muitas e variadas oportunidades de praticar e exercitar os processos de descodificação, até que atinjam níveis desejados.

Nos anos de 1970, foi iniciado uma série de estudos multidisciplinares com o objetivo de angariar maiores conhecimentos acerca do desenvolvimento cognitivo e motor, da vida sócio-afetiva e dos processos de desenvolvimento subjacentes à criança com Síndrome de Down.

A gravidade do atraso de desenvolvimento nas crianças com Síndrome de Down é variável de uma para outra, embora, apesar de muitas diferenças, existe uma constância individual considerável na rapidez do desenvolvimento global ao longo da idade pré-escolar.

A maioria das investigações sobre tais características cognitivas foram realizadas com grupos heterogêneos de crianças portadoras de necessidades especiais, dentre as quais uma grande parte constituído por crianças com Síndrome de Down.

Segundo a teoria piagetiana, o desenvolvimento intelectual nas crianças deficientes mentais processa-se de forma mais lenta, estagnando por fim num estágio inferior de organização cognitiva que, segundo LINHELDER (1982), citado por SAMPEDRO, BLASCO e HERNÁNDEZ (1993), perpetuará deficiência intelectual.

O seu desenvolvimento intelectual caracteriza-se ainda por uma “viscosidade”, ou seja, permanecem mais tempo do que os indivíduos “normais” nos estádios e subestádios intermédios, retrocedendo mais facilmente a um estágio anterior, embora o processo de desenvolvimento lógico, em linhas gerais, seja semelhante nas duas populações.

Quanto à capacidade de discernimento entre o bem e o mal, esta evolui, em ambos os grupos, na mesma medida em que evoluem no desenvolvimento lógico.

Infere-se que todas estas afirmações foram resultado de estudos em “amostras” em que existiram alguns tipo de intervenção precoce e desenvolvimento cognitivo espontâneo; ignora-se entretanto qual teria sido o verdadeiro desenvolvimento destes indivíduos caso tivessem sido submetidos desde os primeiros dias do nascimento a programas intensivos de estimulação treino cognitivo e que fossem intensificados no decorrer dos anos subsequentes (investigação longitudinal). Aguarde-se por estes resultados e infere-se, de ante mão, que certamente seus resultados serão surpreendentes.

CAPÍTULO 4 - CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS – Percepção

Vale lembrar que enquanto se processam estas aprendizagens básicas, desenvolvem-se também as capacidades cognitivas, o vocabulário,

conhecimentos prévios, estruturas sintáticas, dentre muitas outras possibilidades, que, por sua vez, serão aperfeiçoadas até os processos mais elevados.

A este respeito merece assinalar a importância dos primeiros anos na aquisição da leitura e escrita como elemento facilitador do próprio desenvolvimento cognitivo, como foi demonstrado por STANOVICH (1986), apud SAMPEDRO, BLASCO e ERNÁNDEZ, (1993).

Assim, crianças consideradas deficientes mentais e no caso, as portadoras da Síndrome de Down apresentam maiores défices no diz respeito aos aspectos:

- capacidade de discriminação visual e auditiva (principalmente quanto à discriminação da intensidade da luz);
- reconhecimento tátil em geral e de objetos tridimensionais;
- cópia e reprodução de figuras geométricas;
- rapidez perceptiva (tempo de reação).

Embora nestas investigações se tenha procurado comparar os indivíduos quanto ao nível intelectual, as tarefas propostas em muitas das provas requeriam, para além destas, outras capacidades (discriminação visual, memória auditiva, articulação de palavras), entretanto, as interpretações são delicadas e nunca definitivas. Infelizmente os estudos sobre os mecanismos implicados nas atividades perceptivas das crianças com Síndrome de Down são escassos, em comparação com as crianças “normais”.

Num estudo de MIRANDA e FRANTZ (1973), citados por SAMPEDRO, BLASCO e HERNÁNDEZ, (1993), acerca das potencialidades visuais em ambos os grupos, concluiu-se que a criança com Síndrome de Down segue os passos normais de desenvolvimento, embora com um certo atraso.

4. 1 Atenção

ZEAMAN e HORSE (1963) e FURBY (1974) apud SAMPEDRO, BLASCO e HERNÁNDEZ, (1993) afirmam que existe um déficit de atenção nas crianças com deficiência mental.

FURBY apud SAMPEDRO, BLASCO e HERNÁNDEZ, (1993), considera que suas atenções são “medíocres” nas aprendizagens discriminativas, porque:

- a) necessitam mais tempo para dirigir a atenção para o que pretendem e demonstram maior dificuldade em transferir de um aspecto para outro o estímulo; isto implica uma grande maleabilidade da atenção, e por isso é necessária uma forte motivação para manter o seu interesse;
- b) têm dificuldade em inibir ou reter respostas, mesmo depois de ter examinado em pormenores os aspectos mais importantes e/ou os componentes mais abstratos dos estímulos; disto decorre a menor qualidade das respostas e a maior frequência de erro.

4. 2 Memória

Com respeito à memorização, há investigadores como SAMPEDRO, BLASCO e HERNANDEZ (1993), assinalando que as impressões mnésicas persistem menos tempo nos circuitos nervosos da memória, a curto prazo, dos indivíduos com atrasos moderados e severos, do que nos normais.

Por outro lado, SPITZ apud SAMPEDRO, BLASCO e HARMANDEZ (225:1993), é de opinião que os mecanismos de base da memorização e aprendizagem são os mesmos e que a diferença reside nos processos empregues para organizar espontaneamente as aprendizagens e memorizações.

Outros autores defendem a idéia de que os maus resultados e os problemas na memorização e na aprendizagem decorrem em sua maioria, das dificuldades na categorização conceptual e na codificação simbólica. A criança com trissomia tem de aprender determinadas tarefas, mas não dispõe de um mecanismo de estruturas mentais para assimilá-las; orienta-se, em princípio, por imagens – o concreto – e não por conceitos – o abstrato.

BROWN apud SAMPEDRO, BLASCO e HERNÁNDEZ, (1993), confirma que a memória de reconhecimento elementar em tarefas simples é boa, mas, quando se requer uma intervenção ativa e espontânea para organização do material a memorizar, mostram-se menos eficazes do que os outros. Trata-se do “défice específico” que afeta a recordação verbal interior do nome dos objetos ou acontecimentos a reter, a organização econômica do material e a eliminação organizada e voluntária dos elementos não pertinentes.

O treino na utilização de estratégias adequadas de memorização parece ser eficaz, contudo, o problema reside na sua transferência e generalização.

Resumindo, os principais problemas relativos à memória em indivíduos com atraso ocorrem nas estratégias utilizadas voluntariamente para organizar a atividade mnésica.

4. 3 Linguagem

As dificuldades de linguagem apresentam formas e graus diversos em todos os deficientes, originando problemas na comunicação; daí que, ao falarmos da criança com Síndrome de Down, seja essencial referir-mo-nos a este aspecto.

A evolução do indivíduo, a sua integração e autonomia pessoal e social dependem em grande parte da aquisição e evolução da linguagem. Está provado que o desenvolvimento da linguagem em crianças portadoras de Síndrome de

Down sofre um atraso considerável relativamente às outras áreas de desenvolvimento. Por outro lado, existe um grande desajustamento entre os níveis compreensivo e expressivo.

A compreensão e a evolução de uma criança com Síndrome de Down são paralelas às de uma criança normal, embora atrasadas em relação ao tempo e obstaculizada pelos défices que apresentam em aspectos particulares da organização do comportamento. Neste sentido, cabe mencionar, por um lado, a menor reação e iniciativa de mostrada nas interações durante as primeiras etapas da vida, e, por outro, a diminuta “referência ocular” ou redução da capacidade para dirigir a visão para o parceiro social ou objeto referido verbalmente, o que dificulta o estabelecimento dos mecanismos de associação e conhecimento do objeto e do vocabulário, atrasando assim, definitivamente, o desenvolvimento da compreensão e produção verbal.

Assim posto, a criança com Síndrome de Down apresenta dificuldade normalmente no que requer operações mentais de abstração, assim como em operação de síntese, na concretização e organização do pensamento, aquisição de vocabulário e na estruturação da frase.

O nível expressivo destas crianças é freqüentemente afetado pelos seguintes fatores:

- dificuldades respiratórias - a má organização do processo de respiração, que muitas crianças com deficiência mental apresentam, agrava-se nas crianças com trissomia 21, pela freqüente hipotonicidade e fraca capacidade para manter e prolongar a respiração;
- perturbações fonatórias - alterações no timbre da voz, que aparece grave, de timbre monótono, por vezes gutural;

- perturbações da audição - incidência de perdas auditivas que variam de ligeiras a moderadas: inferior ao normal;
- perturbações articatórias produzidas pela confluência de vários fatores - hipotenia da língua e lábios, malformações do palato, inadequada implantação dentária, imaturidade motora dentre outros; e
- tempo de latência da resposta demasiado prolongado.

Por outro lado, observa-se dificuldades de relação lógica na narração, dando por vezes impressão de incoerência, o que na realidade é apenas aparente e derivada das perturbações da estruturação espaço-temporal, das dificuldades em estabelecer relações de síntese entre uma situação nova e experiências anteriores, do seu modo particular de raciocínio e da inadequada construção gramatical.

CAPITULO 5 - INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Realizado o processo de estudo dos sintomas e características dos aspectos onde se verificam as dificuldades, serão referidas algumas propostas de intervenção:

Na verdade dificilmente deparamo-nos com indivíduos apresentando o mesmo tipo de perturbações, daí a inexistência de programas de tratamento igualmente válidos para várias pessoas. Diante disso, as atividades devam ser programadas especialmente para cada aluno, mediante no caso de leitura, programas, de intervenção centrados em exercícios de linguagem e não apenas o treino visuomotor ou visuoperceptivo (CALERO, PÉREZ, MALDONADO e SEBASTIÁN,1991; RUEDA, SÁNCHEZ e GONZÁLEZ, 1990), citados por SAMPEDRO, BLASCO e HERNÁNDEZ, (1993).

A par disso, vale salientar também a importância da programação e a realização de atividades orais e escritas dirigidas a grupos de crianças objetivando tanto a prevenção como o favorecimento e o êxito na aquisição da leitura e da escrita.

A elaboração de um plano de intervenção deve ser precedida, em qualquer caso, por uma informação detalhada acerca da criança, em seus variados aspectos:

- informação médica - doenças relevantes, existência ou não de cardiopatias, problemas de visão ou audição, dificuldades respiratórias, e outras perturbações associadas;
- informação psicopedagógica - dados sobre o desenvolvimento, personalidade e aspectos cognitivos da criança; e
- informação familiar e social - nível sociocultural familiar e do meio em que vive, atitudes e implicação dos diferentes membros que o compõem o meio circundante.

Deve-se ainda observar que além das próprias diferenças individuais, existem umas diversidades de condições derivadas das diferentes situações com as quais a criança convive antes de iniciar o período escolar

propriamente dito, que vão atuar, facilitando ou não, o êxito da integração na complexa dinâmica escolar.

Assim posto, diversas situações serão constatadas desde a ocorrência de uma estimulação precoce satisfatória até inexistência qualquer tipo de atenção específico.

Assim antes da sua entrada para o ensino na pré-escola, a criança deverá ter possibilidade de adquirir os pré-requisitos mínimos da maturação nas seguintes áreas:

- autonomia pessoal - cuidado de si mesmo, higiene pessoal, controle de esfíncteres;
- supressão de hábitos mal adquiridos;
- iniciação na aprendizagem de recursos de comunicação tanto da compreensão como da expressão; e
- educação da motricidade e dos sentidos.

Estes requisitos não se podem atingir unicamente através de sessões individualizadas de estimulação precoce; requerem também a participação da criança em situações de interação com as crianças normais (jardim de infância, aulas de estimulação sensorial, dentre outras), sendo fundamental a coordenação entre a elaboração e o seguimento do plano de intervenção.

5. 1 Estimulação precoce

Assim posto, a criança com Síndrome de Down, é diagnosticável desde o momento do nascimento; isto lhe é favorável haja vista a possibilidade de ser

iniciada sem tardança, a estimulação precoce direcionada para o desenvolvimento de todas as suas potencialidades. Assim, pode-se estabelecer desde o princípio um objetivo geral que, sem menosprezar as diferenças individuais, permita o desenvolvimento de um programa de estratégias específicas que façam frente aos problemas potenciais do desenvolvimento.

A estimulação precoce vai depender muito da cooperação familiar, principal protagonista na vida da criança antes da idade escolar.

Toda via, diante da constatação através da prática, grande choque emocional para os pais o fato de o seu filho ser uma criança diferente – as reações são muito diversas num primeiro momento, daí ser imprescindível o apoio de técnicos, familiares e pais de portadores de SD acerca de amplas informações da síndrome e de sugestões de como enfrentar e adaptar-se à uma nova situação familiar. Freqüentemente, os pais de crianças com Síndrome de Down já com idade maior, continuam com idéias erradas quanto ao assunto. A informação/formação torna-se desse modo primordial. É fundamental para todos: criança, pais e familiares compreenderem que a criança é diferente, mas que possui muitas possibilidades a serem desenvolvidas.

A formação dos pais precisa de tempo. Num primeiro momento, é normal que, perante o choque do diagnóstico, não consigam atender a nenhuma explicação. Pouco a pouco, surgirão perguntas que necessitarão de uma informação competente, entretanto sem perder de vista a realidade da criança afetada e apontadas propostas construtivas para as suas vastas possibilidades de desenvolvimento. Por exemplo, em vez de fixarem suas propostas em aspectos do desenvolvimento que geralmente os pais aspiram ansiosamente, como andar, falar ou, mais, tarde, ler e escrever, os profissionais terão de insistir na importância da intervenção sobre os aspectos que tornarão possível o aparecimento dessas aprendizagens.

Usualmente os pais, tanto de crianças normais como deficientes, não conhecem efetivamente estes processos; a diferença ocorre no sentido de que, enquanto os pais de crianças normais estimulam de forma espontânea determinadas aprendizagens, os pais de crianças com problemas podem adotar uma posição de espera, dificultando, por falta de estimulação, as possibilidades da criança. Não é fácil enfrentar a educação da criança deficiente, tendo em vista a necessidade da mudança nas expectativas de sua formação. É preciso portanto, insistir na importância da formação dos pais.

Para além disso, será importante a relação com os outros irmãos, com a família em geral e com o contexto social.

Sem dúvida, uma família afetivamente equilibrada e que adote atitudes que eliminem, na medida do possível, a ansiedade e a angústia que esta dificuldade pressupõe, poderá fazer frente a este período, em que deve existir a máxima flexibilidade e receptividade quanto às possibilidades de aprendizagem da criança, iniciando etapas educativas que requerem uma relação e colaboração diretas entre o grupo familiar e os diferentes profissionais implicados no processo educativo (terapeuta da fala, médico, psicólogo, pedagogos entre outros).

O programa de estimulação deverá contemplar todas as áreas de desenvolvimento, psicomotricidade fina e grossa, linguagem e comunicação, socialização e autonomia pessoal, desenvolvimento afetivo e cognitivo.

5. 2 Avaliação inicial

Antes da elaboração do plano educativo, faz-se imprescindível um estudo minucioso da situação inicial de cada caso. Contando com a informação proveniente dos relatórios médico, psicopedagógico e sociofamiliar, dever-se-á por conseguinte, realizar uma observação pormenorizada dos aspectos relativos a cada uma das áreas de desenvolvimento. Esta avaliação propiciará informações

acerca das aquisições da criança e das suas dificuldades e conseqüentemente, ressaltando pistas sobre como prosseguir.

A avaliação com efeito representa um processo inestimável para as pessoas que contatam com a criança (pais e educadores em geral), haja vista, apontar, tanto suas necessidades como principalmente habilidades utilização de diferentes instrumentos existentes no mercado facilitando assim a utilização de escalas de desenvolvimento, registro de observação de comportamentos, questionários, entrevistas, dentre outros, que com certeza irão estimular e encorajar quer o desejo de ensinar, quer o desejo de aprender, por parte do aluno.

Com o objetivo de que a informação recolhida seja a mais ampla e fiável possível, será conveniente dedicarmos um tempo à observação da criança nos contextos familiar e escolar.

5. 2. 1 Orientações estimuladoras para o desenvolvimento de potencialidades

- Flexibilização: para além de se adaptar às características particulares de cada criança, a proposta de trabalho deve ser aberta, permitindo possíveis modificações, integração de novos elementos, reformulações, omissão de algumas etapas de desenvolvimento e aquisição de novas estratégias de atuação.
- Globalização: o programa deve dedicar atenção especial às diferentes áreas de desenvolvimento e, de alguma forma, ser organizado por áreas, não devendo entretanto, perder de vista sua atribuição maior e final que reside no desenvolvimento global da criança.

- Execução realista: as metas propostas e os recursos materiais e humanos segundo as disponibilidades existentes, evitando entretanto, o problema de conformismo.
- Compatibilidade: a programação deve estar em harmonia com a dinâmica geral da sala em que a criança encontra-se integrada, procurando sempre o seu enriquecimento.
- Deve ter como alvo as reais possibilidades da criança.

5. 2. 2 Modelo didático

Urge lembrar a existência de correspondências entre o desenvolvimento de uma criança normal e de uma criança com trissomia 21, embora, esse desenvolvimento ocorra de uma forma mais lenta e diferente em alguns aspectos. Todavia, as investigações no momento, ainda não permitem descrever com precisão o desenvolvimento da criança com Síndrome de *Down*, mas, perante a necessidade do programa de intervenção ser iniciado o mais precocemente possível, são procedidas atividades embasadas segundo o desenvolvimento da criança normal, alicerçado, no entanto, na flexibilização e adaptação segundo as particularidades de cada caso.

Diante do exposto, resta-nos atentar em relação aos problemas específicos a serem detectados no decorrer da intervenção, em cada uma das áreas de desenvolvimento. Recorre-se à divisão em áreas por motivos meramente metodológicos, embora, na prática todas elas estejam intimamente relacionadas.

Vale recordar que muitas vezes os programas específicos são limitados na sua eficácia pelas mais variadas razões, uma das quais resultantes da insuficiente importância atribuída aos treinos perceptivos e motores básicos, que

constituem os pré-requisitos fundamentais para a aquisição de desempenhos mais complexos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolvido nessa monografia, evidenciou que algumas potencialidades dos portadores de SD podem ser bastante desenvolvidas, desde que, haja uma ação multidisciplinar com participações distribuídas ao longo de um período de tempo bastante longo, ou seja, de forma dinâmica e processual.

Constatou-se ainda que, apesar de todo o progresso que possa apresentar no desenvolvimento das suas habilidades, a escolha da sua utilização ou mesmo manifestação dependerão do estado de humor do indivíduo portador de SD, podendo ocorrer em alguns casos ou situações uma dissimulação.

A escola inclusiva ofertada pela rede municipal no seu estágio atual praticamente inexistente se tomado por referência os cuidados oferecidos particularmente a um portador de SD.

No que diz respeito ao método de alfabetização, o portador de SD, constitui-se um caso especial. Na medida em que, tanto a aceitação, como a apreensão de conteúdos ocorrem de forma lenta e sujeita às divergências de compreensão, o que torna complexa, a convivência do portador de SD no convívio com outras crianças. A diferença existente entre ambos, é facilmente percebida, não escapando sequer ao olhar e nem ao entendimento do portador de SD.

Por último, a observação empírica ao longo de vários anos no acompanhamento e na aplicação de métodos de alfabetização, tanto os fundamentados em Paulo Freire quanto em Piaget demonstram que, para um indivíduo portador de SD não existe um único e melhor método. Para a obtenção de bons resultados são imprescindíveis, o domínio teórico do educador que lhe faculte utilizar partes de diversos métodos, conjugando-os nas suas práticas e, a habilidade no trato das relações interpessoais haja vista que, o portador de SD condiciona sua percepção e aceitação de mensagens e conteúdos àquele educador em que confia e por ele nutre afetividade.

BIBLIOGRAFIA

BLASCO, G.M., DEFIOR CITOLER.S., HERNÁNDEZ, A.M.M., JIMÉMEZ, R.B., ORTEGA, J.L.G., RUIZ, J.R., SAMPEDRO, M. F., SANZ, R.O. (ORG) – JIMÉMEZ, Rafael Batista. Necessidades Educativas Especiais, 2ª Edição, Laranjeiro – Almada. Editora Dinalivro, 1993.

PUESCHEL,S.M. (ORG.) Síndrome de Down: guia para pais e educadores, Edição 6 – Campinas, SP. Editora Papurus, 1993 pp:306.

SCHWARTZMAN, J.S. e Colaboradores. Síndrome de Down São Paulo, SP. Editoras Memnon / Mackenzie, 1998.