

# **A INCLUSÃO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA MENTAL E SÍNDROME DE DOWN NA REDE REGULAR DE ENSINO**

**Elaine Aparecida Saraiva Batista<sup>1</sup>**

**Alexandra Silva<sup>2</sup>**

**Rosa Maria Aparecida Simões<sup>3</sup>**

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi pesquisar a importância da educação especial para a formação e desenvolvimento de crianças portadoras de síndrome de Down e a influência da estimulação precoce em relação à aquisição de linguagem. A pesquisa científica do autor passou por abordagens literárias e pedagógicas, com objetivo de ampliar o campo de estudo. E como a aprendizagem é processo complexo, a cerca do qual existem infinitas definições e conceitos, procurou-se manter uma linha de trabalho, seguindo uma seqüência, passando pelas etapas da educação infantil, descrevendo também a relação entre o cérebro e a linguagem. Para finalizar o trabalho é necessário enfatizar o papel da família para as aquisições e ressaltar, que em toda bibliografia pesquisada, a importância da família nos processos de construção da linguagem é citada.

Palavras-chave: Aprendizagem, Educação especial e Ensino

## **INTRODUÇÃO**

Este estudo se volta para a análise das práticas pedagógicas desenvolvidas no processo de ensino-aprendizagem de alunos com necessidades educacionais especiais decorrentes da deficiência mental e Síndrome de Down incluídos em classes comuns<sup>1</sup> da rede pública regular de ensino. Nosso interesse investigativo tem vinculação direta com a minha trajetória profissional. Por isso, optei por apresentar as minhas questões de pesquisa, relacionando-as com as minhas vivências como aluna e professora. .

Os trabalhos sobre Educação Especial surgiram a muitos anos, a cada dia novos estudos surgem com propostas inovadoras sobre o assunto. No entanto, através de pesquisas realizadas sobre a evolução dos estudos sobre a síndrome e Educação Especial, encontramos um fato muito interessante que é a imagem que a sociedade por muitos anos postulou aos portadores de deficiências:

Na cultura grega, especialmente na espartana, os indivíduos com deficiências não eram tolerados. A filosofia grega justificava tais atos cometidos contra os deficientes postulando que estas criaturas não eram humanas, mas um tipo de monstro pertencente a outras espécies. (...) Na Idade Média, os portadores de deficiências foram considerados como produto da união entre uma mulher e o Demônio. (SCHWARTZMAN, 1999, p. 3-4).

De acordo com o autor por muitos anos a criança com algum tipo de deficiência era considerada como a retardada, a incapaz e em algumas sociedades era até mesmo considerado como monstro ou filho do demônio.

A deficiência não deve ser tomada, isoladamente, como obstáculo ou impedimento que impossibilita o pleno desenvolvimento das potencialidades de uma pessoa. As restrições decorrem das estruturas excludentes e das condições objetivas dos diversos campos de atuação do contexto social. As escolas especiais, em nosso País, têm se tornado um dos mecanismos preferenciais dessa sociedade seletiva. Acolhendo um universo restrito de educandos, tais instituições legitimam ambientes segregadores de aprendizagem.

E a partir de leituras e pesquisas propôs neste trabalho, a apresentação ao leitor um conhecimento mais profundo sobre as crianças com Deficiência Mental, Síndrome de Down e suas habilidades e limitações. Este conhecimento é de extrema importância para familiares e professores que poderão estimular adequadamente a criança lhe proporcionando um grande desenvolvimento. Pretendem também evidenciar técnicas inovadoras na educação dessas crianças, que facilitarão os procedimentos frente a elas.

## **DEFICIENCIA MENTAL**

“[...] A deficiência mental não representa um atributo da pessoa, mas um estado particular de funcionamento.” (Carvalho & Maciel, 2003, p. 150)

Para falar de Deficiência Mental há necessidade de falar um pouco da inteligência. E o que é inteligência? Para a Enciclopédia Britânica, inteligência é a habilidade de se adaptar efetivamente ao ambiente, seja fazendo uma mudança em nós mesmos ou mudando o ambiente. Podemos dizer que a inteligência humana pode ser exercitada, buscando um aperfeiçoamento de potencialidades, que evolui, "desde o nível mais primitivo da existência, caracterizado por trocas bioquímicas até o nível das trocas simbólicas" (RAMOZZI-CHIAROTTINO apud CHIABAI, 1990, p. 3).

Para adaptar-se ao ambiente satisfatoriamente, o indivíduo deve se utilizar da capacidade de integrar várias modalidades sensoriais (os sentidos) de modo a constituir uma noção (consciência?) da situação presente, além disso, deve desenvolver uma capacidade de aprendizagem, finalmente, deve desenvolver uma capacidade de agir objetivamente. Tendo em mente que os animais se adaptam, alguns melhor que o ser humano, e juntando-se com a definição de inteligência da Enciclopédia Britânica, então a inteligência jamais deve ser tida como exclusiva do ser humano.

A inteligência humana, entretanto, engloba conceitos mais complexos que a integração dos sentidos, apreensão da realidade e capacidade de agir, como possivelmente acontece nos animais. Segundo Wechsler ((1958, p.53) "A inteligência é a capacidade de agregada ou global para agir intencionalmente, pensar racionalmente e lidar de modo eficaz com o meio". Para o autor inteligência humana é um atributo mental multifatorial, envolvendo a linguagem, o pensamento, a memória, a consciência. Assim sendo, a inteligência pode ser considerado um atributo mental que combina muitos processos mentais, naturalmente dirigidos à adaptação à realidade.

Sem dúvida nenhuma, a base estrutural da inteligência humano é o Pensamento, mais precisamente, o Pensamento Formal. Trata-se, o pensamento, de uma operação mental que nos permite aproveitar os conhecimentos adquiridos da vida social e cultural, combiná-los logicamente e alcançar uma nova forma de conhecimento.

Todo esse processo começa com a sensação (5 sentidos) e termina com o raciocínio dialético, onde uma idéia se associa a outra e, desta união de idéias nasce uma terceira. Quando percebemos uma rosa branca concebemos, ao

mesmo tempo, as noções de rosa e brancura, daí podemos conceber uma terceira idéia que combina as duas primeiras.

O pensamento humano se dá em uma cadeia infinita de representações, conceitos e juízos, sendo a fonte inicial de todo esse processo a experiência sensorial. Para concebermos as duas primeiras idéias do exemplo acima, há necessidade de experimentarmos antes a rosa e também o branco para, então, numa próxima operação, concebermos a rosa branca. Não há, desta forma, necessidade de experimentarmos uma rosa já branca, por isso, por exemplo, somos capazes de conceber uma rosa completamente verde, xadrez ou listrada, sem nunca a termos visto.

## **2.2 Conceitos, Juízos e Lógica.**

Assim, os conceitos refletem a natureza interna, a essência dos objetos ou dos fenômenos, mas como o mundo das coisas está em constante mudança e desenvolvimento, os conceitos, se querem ser válidos, devem ser flexíveis e morais, isto é, dinâmicos ou dialéticos. (BAZARIAN, Jacob. 1994, Pag. 133)

Através dos conceitos o ser humano é capaz de elaborar juízos. Chama-se juízo, o processo que conduz ao estabelecimento das relações significativas entre conceitos, portanto, exercer o juízo ou julgar, é estabelecer uma relação entre conceitos, ora comparando, agrupando, ora generalizando. Uma vez construídos os juízos (que é um conjunto dinâmico de conceitos) será possível o raciocínio, que é a atitude de relacionar os juízos, uns com os outros. De acordo com BAZARIAN:

o principio da razão suficiente expressa a necessidade de fundamentar os juízos que entram no conjunto de conhecimento humano e reza: todo juízo, para que se considera verdadeiro e incontestável deve ser fundamentado (demonstrado) no sentido de que devem ser trazidos razoes suficientes da verdade desse juízo. (BAZARIAN, Jacob. Pg. 129)

Diante disso, entendemos que o desenvolvimento do juízo nasce, simultaneamente, o pensamento lógico. O pensamento lógico consiste em selecionar, integrar e orientar esses juízos mentalmente, com objetivo de alcançar uma conclusão ou uma solução, enfim, para possibilitar uma atitude racional ante as necessidades do momento.

Portanto, em seu sentido lógico o raciocínio não é nem verdadeiro nem falso, mas será sim, logicamente correto ou logicamente incorreto. Para nossas

finalidades didáticas, o termo pensamento deve englobar aqui o conceito de raciocínio e, para a psicopatologia, para ser sadio o pensamento deve ser lógico.

Ao estudarmos a Deficiência Mental interessa, sobretudo, o conceito de Inteligência Social e Inteligência Pragmática, que são, respectivamente, a habilidade para compreender e interagir com as demais pessoas e com as coisas, ou seja, atuar adequadamente nas relações humanas e na vida prática. Segundo os atuais critérios de definição da Deficiência Mental, esta seria predominantemente a incapacidade de adaptação satisfatória ao ambiente social, portanto, predominantemente relacionada às inteligências Social e Pragmática.

Mas, na vida em sociedade, não são apenas as inteligências Social e Pragmática as únicas responsáveis pelo sucesso. As inteligências Social e Pragmática seriam responsáveis, por assim dizer, pelo bom trânsito das pessoas em meio aos seus pares e para lidar com as coisas, mas, para aprimorar o relacionamento com os outros e consigo própria, a pessoa deve dispor também de uma outra inteligência; a Inteligência Emocional, segundo Salovey e Mayer (1990) “Monitoramento dos sentimentos em si e nos outros, na discriminação entre ambos e na utilização desta informação para guiar o pensamento e as ações”.

Os recentes estudos sobre a Inteligência Emocional procuram explicar porque certas pessoas com um QI elevado freqüentemente falham na vida social, enquanto outras, com um QI mais modesto se destacam admiravelmente.

As pessoas com Deficiência Mental demonstram muito pouca habilidade para a generalização das aprendizagens, portanto, como vimos acima, sofrem severo prejuízo na elaboração de conceitos. Elas apresentam ainda um subfuncionamento da memória. Embora os deficientes possuam assimilação equivalente às pessoas normais mais jovens, na questão da resolução de situações e problemas, ou seja, na colocação em prática de seus conhecimentos eles se mostram inferiores às pessoas normais.

### **2.3 Características de acordo com o grau de DM (A Deficiência Mental Leve)**

De acordo com o DSM IV-TR (2002, p.75), há quatro níveis de gravidade que podem ser especificados, refletindo o nível atual de comprometimento

intelectual: Retardo Mental Leve (QI 50-55 até aproximadamente 70), Moderado (QI 35-40 a 50-55), Grave (QI 20-25 a 35-40), Profundo (QI abaixo de 20 ou 25).

Segundo Vasconcelos:

São utilizadas diferentes classificações com a finalidade de facilitar a investigação clínica do retardo mental. Pode-se classificá-lo quanto à época do evento causal em pré-natal, perinatal ou pós-neonatal. A grande maioria das causas do retardo mental não tem cura disponível, porém a definição da causa frequentemente ajuda a família a compreender o prognóstico e a estimar o risco de recorrência. (Vasconcelos, 2004, p.71-82).

Para o autor com suporte apropriado, os indivíduos com Retardo Mental Leve, podem viver sem problemas na comunidade, de acordo com o DSM IV-TR (2002, p.75). “O Retardo Mental Leve equivale, basicamente, á antiga categoria pedagógica dos educáveis”. Em relação à evolução psicomotora, alguns autores observam um quadro de hipotonia muscular nas crianças deficientes, mas não se notam diferenças significativas na coordenação geral, nem na coordenação óculo-manual e nos transtornos da lateralidade. Por outro lado, o equilíbrio, a orientação espaço-temporal e as adaptações a algum ritmo podem estar prejudicados.

Quanto à fala, algumas crianças com Deficiência Mental se expressam bem e utilizam palavras corretamente, aparentando um discurso até mais desenvolvido do que se poderia esperar no rebaixamento mental. Em outros casos, quando existem transtornos emocionais associados, as crianças podem apresentar também uma deficiência da linguagem.

É sempre bom lembrar que a criança deficiente passa pelos estágios sucessivos do desenvolvimento em um ritmo mais lento que a criança normal. Não obstante, os resultados das operações concretas são muito semelhantes entre as crianças deficientes e as normais, mas nas deficientes não aparecem indícios das operações formais (veja Inteligência, Pensamento e Raciocínio). Aliás, um dos fatores típicos da deficiência é a dificuldade em alcançar o pensamento abstrato e, evidentemente, quanto mais grave for a deficiência, maior será esta incapacidade.

Na Deficiência Mental Grau Leve os pacientes podem alcançar níveis escolares até, aproximadamente, a sexta série do primeiro grau, embora em um ritmo mais lento que o normal. No segundo grau, apresentarão grande dificuldade, necessitando de uma aprendizagem especializada.

Sendo Leve a deficiência, esses pacientes podem alcançar uma adaptação social adequada e conseguir, na idade adulta, certa independência. No entanto, essa evolução mais otimista só ocorrerá quando a Deficiência Mental não apresentar, concomitantemente, algum transtorno emocional grave que possa dificultar a adaptação. Para Mendes e Ferreira:

Através do trabalho o indivíduo com deficiência mental pode demonstrar suas potencialidades e competências e construir uma vida mais independente e autônoma; conseqüentemente, o trabalho exerce também um efeito reabilitador na medida em que contribui para o aumento da autoestima e nível de ajustamento pessoal, possibilidade de expandir suas perspectivas de vida (Mendes, Nunes e Ferreira, 2004, p.1,105-118).

De acordo com os autores desenvolvimento global das crianças com DM leve pode ser considerado satisfatório, pois, quanto menor a deficiência menos lento será o desenvolvimento, entretanto, de acordo com a norma geral, será sempre mais lento que as crianças normais. Quando a DM é leve, o bebê costuma ser tranqüilo, o desenvolvimento mental evolui em um ritmo lento e a criança aparenta a deficiência mais adiante, durante o crescimento. Mas, nos casos mais graves o retardo se evidencia facilmente durante as primeiras semanas, durante os primeiros dias em alguns casos, quando já se nota uma atitude demasiadamente passiva.

## **2.4 A Deficiência Mental Moderada**

As pessoas com DM em grau moderado também podem se beneficiar dos programas de treinamento para a aquisição de habilidades. Elas chegam a falar e aprendem a comunicar-se adequadamente, ainda que seja difícil expressarem-se com palavras formulações verbais corretas. Normalmente o vocabulário é limitado, porem, em determinadas ocasiões, principalmente quando o ambiente for suficientemente acolhedor e carinhoso, conseguem ampliar sua habilidade de expressão até condições realmente surpreendentes. De acordo com Bach (1969, apud Bautista, 1997), podemos falar de várias áreas de desenvolvimento, nomeadamente a socialização, a independência, destreza, domínio corporal, capacidade perceptiva e de representação mental, linguagem e afetividade.

Para o autor é extremamente importante a estimulação ambiental que portadores de DM moderada recebem durante os primeiros anos de vida, sendo

isto um fator decisivo para uma evolução mais favorável ou menos. De qualquer forma, a estrutura da linguagem falada é muito semelhante à estrutura de crianças normais mais jovens. A evolução do desenvolvimento psicomotor é variável, dependendo também da estimulação precoce, mas de modo geral, costuma estar alterado.

As dificuldades sociais são importantes na DM moderada, mas, dentro de um grupo social estruturado os pacientes podem desenvolver-se com certa autonomia. Segundo Sloan e Birch (1955, apud Fonseca: 1989) a pessoa com deficiência apresenta um quadro de comportamentos adaptativos, de acordo com a idade em que se encontra que poderão ajudar familiares e professores a adequar o seu comportamento a práticas sociais e pedagógicas. Muito embora eles necessitem sempre de supervisão social adequada, é importante a noção de que se beneficiam bastante com o treinamento e se desenvolvem com bastante habilidade em situações e lugares familiares. Em condições ambientais favoráveis e mediante treinamento prévio, os portadores de DM moderada podem conseguir trabalhos semiqualeificados ou não qualificados.

## **2.5 A Deficiência Mental Grave (ou Severa)**

A DM Grave, ao contrário da Leve e Moderada, se evidencia já nas primeiras semanas de vida, mesmo que nas crianças que não apresentem características morfológicas especiais (como é o caso dos mongolóides). Fisicamente, em geral, o desenvolvimento físico é normal em peso e estatura mas, não obstante, podem apresentar hipotonia abdominal e, conseqüentemente, leves deformações torácicas e escoliose. Por causa dessa hipotonia podem ter insuficiência respiratória (respiração curta e bucal) com possibilidade de apnéia.

A psicomotricidade de crianças com DM grave geralmente está alterada, afetando a marcha, o equilíbrio e a coordenação. A maioria delas tem consideráveis dificuldades na coordenação de movimentos, incluindo o controle da respiração e os órgãos de fonação. De acordo com Speck (1978, apud Bautista, 1997), as tarefas principais que a educação pré-escola deverá abranger serão: educação sensório e psico-motora orientada para a estimulação e a



motricidade, educação rítmica; iniciação à comunicação social e verbal para que se sintam integrados e consigam comunicar com os que os rodeiam.

Embora essas crianças possam realizar alguma aquisição verbal, a linguagem, quando existe, é muito elementar. O vocabulário é bastante pobre, restrito e a sintaxe é simplificada. Há também incapacidade para emissão de certo número de sons, em especial algumas consoantes. Faltam à língua e aos lábios a necessária mobilidade e coordenação, tornando a articulação dos fonemas errônea e fraca. Para que essas crianças consigam utilizar a palavra, devem vencer essas incapacidades.

Muito pouco se pode esperar de positivo na evolução da DM Grave, mas os pacientes conseguem, de certa forma, desenvolver atitudes mínimas de autoproteção frente aos perigos mais comuns e, como sempre, podem se beneficiar de um ambiente propício. Eles podem ainda realizar alguns trabalhos mecânicos e manuais simples, porém, sempre sob supervisão direta.

## **2.6 A Deficiência Mental Profunda**

As pessoas com DM Profunda podem apresentar algum tipo de malformação encefálica ou facial. Normalmente, a origem desses déficits é orgânica e sua etiologia nem sempre é conhecida. Este estado se caracteriza pela persistência dos reflexos primitivos devido à falta de maturidade do Sistema Nervoso Central (SNC), resultando numa aparência primitiva da criança. Sabe-se muito pouco sobre as atividades psíquicas das pessoas com esse tipo de DM devido às dificuldades de investigação semiológica.

Para Assumpção (1991) do ponto de vista educacional, classifica-se a deficiência mental em quatro tipos: profunda, severa, moderada e leve. Na deficiência mental profunda, o indivíduo tem capacidade intelectual e mental comparada a uma criança de um ano, sua capacidade de adaptação é mínima ou nula. Nos primeiros anos até a idade escolar as crianças com este déficit desenvolvem mínima capacidade de funcionamento sensório-motor. Em alguns casos elas podem adquirir mecanismos motores elementares e acanhadíssima capacidade de aprendizagem. Em outros casos nem se alcança este grau mínimo

de desenvolvimento, necessitando permanentemente de cuidados especiais. Para Assumpção (1991) o deficiente mental afeta as relações familiares, os pais ficam frustrados ao perceberem as limitações dos filhos. As necessidades intensivas de cuidados especiais persistem durante toda a vida adulta. Em poucos casos esses pacientes são capazes de desenvolver algum aspecto muito primitivo da linguagem e conseguir, mesmo precariamente, um grau mínimo de autodefesa.

## **2.7 Síndrome de Down**

A síndrome de Down é decorrente de uma alteração genética ocorrida durante ou imediatamente após a concepção. A esta alteração denominamos trissomia simples. O portador desta síndrome é um indivíduo calmo, afetivo, bem humorado e com prejuízos intelectuais, porém podem apresentar grandes variações no que se refere ao comportamento destes pacientes. A personalidade varia de indivíduo para indivíduo e estes podem apresentar distúrbios do comportamento, desordens de conduta e ainda seu comportamento podem variar quanto ao potencial genético e características culturais, que serão determinantes no comportamento.

No entanto podemos encontrar outras alterações genéticas, que causam síndrome de Down. Estas são decorrentes de translocação, pela qual o autossomo 21, a mais, está fundido a outro autossomo. O erro genético também pode ocorrer pela proporção variável de células trissômicas presente ao lado de células citogeneticamente normais. Estes dois tipos de alterações genéticas são menos freqüentes, que a trissomia simples.

Estas alterações genéticas decorrem de "defeito" em um dos gametas, que formarão o indivíduo. Os gametas deveriam conter um cromossomo apenas e assim a união do gameta materno com o gameta paterno geraria um gameta filho com dois cromossomos, como toda a espécie humana. Porém, durante a formação do gameta pode haver alterações e através da não-disjunção cromossômica, que é realizada durante o processo de reprodução, podem ser formados gametas com cromossomos duplos, que ao se unirem a outro cromossomo pela fecundação, resultam em uma alteração cromossômica isso alteraram todo o desenvolvimento e maturação do organismo e inclusive alteraram a cognição do indivíduo portador

da síndrome. Além de conferirem lhe outras características relacionadas a síndromes.

## **2.8 Características principais da criança Down**

Segundo SCHWARTZMAN (1999), a síndrome de Down é marcada por muitas alterações associadas, que são observados em muitos casos. As principais alterações orgânicas, que acompanham a síndrome são: cardiopatias, prega palmar única, baixa estatura, atresia duodenal, comprimento reduzido do fêmur e úmero, bexiga pequena e hiperecongenica, ventriculomegalia cerebral, hidronefrose e dismorfismo da face e ombros.

Outras alterações como braquicefalia, fissuras palpebrais, hipoplasia da região mediana da face, diâmetro fronto-occipital reduzido, pescoço curto, língua protusa e hipotônica e distância aumentada entre o primeiro, o segundo dedo dos pés, crânio achatado, mais largo e comprido; narinas normalmente arrebitadas por falta de desenvolvimentos dos ossos nasais; quinto dedo da mão curto, curvado para dentro e formado com apenas uma articulação; mãos curtas; ouvido simplificado; lóbulo auricular aderente e coração anormal.

Quanto às alterações fisiológicas podemos observar nos primeiros dias de vida uma grande sonolência, dificuldade de despertar, dificuldades de realizar sucção e deglutição, porém estas alterações vão se atenuando ao longo do tempo, à medida que a criança fica mais velha e se torna mais alerta.

A criança Down normalmente apresenta grande alterações fisiológicas que se manifestam através do retardo no desaparecimento de alguns reflexos como o de preensão, de marcha e de Moro. Este atraso no desaparecimento destes reflexos é patológico e resulta no atraso das aquisições motoras e cognitivas deste período, já que muitas atividades dependem da desta inibição reflexa para se desenvolverem como o reflexo de moro, que é substituído pela marcha voluntária.

## **2.9 As dificuldades de aprendizagem do portador de síndrome de Down**

A criança com síndrome de Down têm idade cronológica diferente de idade funcional, desta forma, não devemos esperar um rendimento idêntica ao

rendimento dos outros alunos, que não apresentam alterações de aprendizagem. Esta deficiência decorre de lesões cerebrais e desajustes funcionais do sistema nervoso:

O fato de a criança não ter desenvolvido uma habilidade ou demonstrar conduta imatura em determinada idade, comparativamente a outras com idêntica condição genética, não significa impedimento para adquiri-la mais tarde, pois é possível que madure lentamente. (SCHWARTZMAN, 1999, p. 246).

Conforme a citação do autor acima a prontidão para a aprendizagem depende da complexa integração dos processos neurológicos e da harmoniosa evolução de funções específicas como linguagem, percepção, esquema corporal, orientação têmporo-espacial e lateralidade. É comum observarmos na criança Down, alterações severas de internalizações de conceitos de tempo e espaço, que dificultarão muitas aquisições e refletirão especialmente em memória e planificação, além de dificultarem muito a aquisição de linguagem.

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

Estas dificuldades ocorrem principalmente por que a imaturidade nervosa e não mielinização das fibras pode dificultar funções mentais como: habilidade para usar conceitos abstratos, memória, percepção geral, habilidades que incluam imaginação, relações espaciais, esquema corporal, habilidade no raciocínio, estocagem do material aprendido e transferência na aprendizagem. As deficiências e debilidades destas funções dificultam principalmente as atividades escolares de acordo com o autor:

Entre outras deficiências que acarretam repercussão sobre o desenvolvimento neurológico da criança com síndrome de Down, podemos determinar dificuldades na tomada de decisões e iniciação de uma ação; na elaboração do pensamento abstrato; no cálculo; na seleção e eliminação de determinadas fontes informativas; no bloqueio das funções perceptivas (atenção e percepção); nas funções motoras e alterações da emoção e do afeto. (SCHWARTZMAN, 1999, p. 247)

Conforme o autor relata acima, a criança com síndrome de Down têm possibilidades de se desenvolver e executar atividades diárias e ate mesmo adquirir formação profissional e no enfoque evolutivo, a linguagem e as atividades como

leitura e escrita podem ser desenvolvidas a partir das experiências da própria criança. o ponto de vista motor, hipocinesias associada à falta de iniciativa e espontaneidade ou hipercinesias e desinibição são freqüentes. E estes padrões débeis também interferem a aprendizagem, pois o desenvolvimento psicomotor é à base da aprendizagem.

As inúmeras alterações do sistema nervoso repercutem em alterações do desenvolvimento global e da aprendizagem. Não há um padrão estereotipado previsível nas crianças com síndrome de Down e o desenvolvimento da inteligência não depende exclusivamente da alteração cromossômica, mas é também influenciada por estímulos provenientes do meio. No entanto, o desenvolvimento da inteligência é deficiente e normalmente encontramos um atraso global. As disfunções cognitivas observadas neste paciente não são homogêneas e a memória seqüencial auditiva e visual geralmente são severamente acometida.

## **2.10 Deficiência mental e síndrome de Down**

Segundo descreve Ferreira, na obra Miniaurélio, o termo deficiência significa falta, carência ou insuficiência. Assim podemos entender por deficiência mental a insuficiência funcional das funções neurológicas. O cérebro criança Down não atinge seu pleno desenvolvimento e assim todas suas funções estão alteradas:

O conceito de deficiência mental apóia-se, basicamente, em três idéias que tem sido utilizada para definir este termo. É essencial examiná-las do ponto de vista interativo. A primeira diz respeito ao binômio de desenvolvimento - aprendizagem (...) A segunda idéia se refere aos fatores biológicos (...) A última tem a ver com o ambiente físico e social (...). (SCHWARTZMAN, 1999, p. 243)

Os três conceitos a que o autor citado acima se refere podem ser explicados como bases das atividades mentais. Na verdade o cérebro de uma criança recém-nascida possui capacidades de aprendizagem, no entanto, estas serão desenvolvidas através da internalização de estímulos e esta se dá através da aprendizagem e esta intimamente associada aos fatores biológicos, como integridade orgânica e ainda a sofre influências diretas dos fatores ambientais e sociais.

Esta afirmação feita por SCHWARTZMAN (1999), é muito aceita e podemos observar inúmeros trabalhos de outros autores coerentes a esta abordagem. Um

exemplo é Piaget, que afirma, que os indivíduos nascem apenas com potencialidades (capacidade inata) a capacidade de aprender. Assim, todo conhecimento e todo o desenvolvimento da criança depende de exposição ao meio e dos estímulos advindos deste. Para Jean Piaget, a base do conhecimento é a transferência e assimilação de "estruturas". Assim, um conhecimento, um estímulo do meio é encarado como uma estrutura que será "assimilada" pelo indivíduo através de sua capacidade de aprender.

A aprendizagem é realizada com sucesso se capacidades de assimilação, reorganização e acomodação, estiverem integras, assim vão se dando as aquisições ao longo do tempo. Estes três processos acontecem para que um indivíduo esteja sempre adquirindo novas informações, assim, quando se depara com um dado novo, para a internalização do mesmo, o indivíduo deve reorganizar as aquisições já adquiridas, para acomodar os novos conhecimentos sendo por este processo que linguagem e cognição se desenvolvem.

Considerando a grande influência do ambiente e a competência da criança para as atividades cognitivas, para estimularmos uma criança, temos que torná-la mais competente para resolver as exigências que a vida quer em seu contexto cultural. O portador de síndrome Down possui certa dificuldade de aprendizagem que na grande maioria dos casos são dificuldades generalizadas, que afetam todas as capacidades: linguagem, autonomia, motricidade e integração social. Estas podem se manifestar em maior ou menor grau.

### **2.11. A família e a educação**

A família deve ser orientada e motivada a colaborar e participar do programa educacional, promovendo desta forma uma interação maior com a criança. Também é fundamental que a família incentive a prática de tudo que a criança assimila. A qualidade da estimulação no lar e a interação dos pais com a criança se associam ao desenvolvimento e aprendizagem de crianças com deficiência mental".(CRAWLEY; SPIKER, 1983).

Assim é fundamental o aconselhamento a família, que deve considerar, sobretudo a natureza da informação e a maneira como a pessoa é informada, com

o propósito de orientá-la quanto à natureza intelectual, emocional e comportamental. Os pais e familiares do portador da síndrome necessitam de informações sobre a natureza e extensão da excepcionalidade; quanto aos recursos e serviços existentes para a assistência, tratamento e educação, e quanto ao futuro que se reserva ao portador de necessidades especiais.

No entanto, a informação puramente intelectual, é notoriamente insuficiente, pois o sentimento das pessoas tem mais peso que os seus intelectos. Portanto, auxiliar os familiares requer prestar informações adequadas que permitam aliviar a ansiedade e diminuir as dúvidas. Assim os conselhos devem se preocupar com os temores e ansiedades, sentimentos de culpa e vergonha, dos familiares e deficientes. Devem reduzir a vulnerabilidade emocional e as tensões sofridas, aumentando a capacidade de tolerância.

O objetivo principal é ajudar pessoas a lidar mais adequadamente com os problemas decorrentes das deficiências e no aconselhamento alguns pontos são importantes: ouvir as dúvidas e questionamentos, utilizar termos mais fáceis e que facilitem a compreensão, promover maior aceitação do problema, aconselhar a família inteira, trabalhar os sentimentos e atitudes, e facilitar a interação social do portador de necessidades especiais.

A superproteção dos pais em relação à criança pode influenciar de forma negativa no processo de desenvolvimento da criança e normalmente estes se concentram suas atenções nas deficiências da criança de modo que os fracassos recebem mais atenção que os sucessos e a criança fica limitada nas possibilidades que promovem a independência e a interação social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo vimos que a estimulação do portador de deficiências especiais na fase inicial da vida é extremamente importante para o desenvolvimento normal da criança, e minimiza as ocorrências de déficits de linguagem na primeira infância, que poderão trazer sérias consequências futuras. Pois no período da primeira infância, o cérebro humano é altamente flexível.

A educação especial é determinante no processo de estimulação inicial e cabe ao professor de turmas especiais trabalharem suas crianças desenvolvendo nestas capacidades de praticarem atividades diárias, participar das atividades familiares, desenvolverem seu direito de cidadania e até mesmo desenvolver uma atividade profissional. Para isso, profissionais especializados e cuidados especiais devem ser tomados, a fim de facilitar e possibilitar um maior rendimento e desenvolvimento educacional dos portadores de tal síndrome. Enfim, a grande importância da estimulação se dá pela grande necessidade da criança de vivenciar experiências permitiram seu desenvolvimento, respeitando suas deficiências e explorando suas habilidades.

Esse estudo permite aos familiares (mãe, pai e responsáveis), aumentar suas possibilidades de observação e intervenção, objetivando aprimorar a aprendizagem de seus filhos, que são crianças especiais, que tem dificuldades como qualquer outra pessoa e são também crianças capazes de vencer suas dificuldades e se desenvolverem. Até o momento presente baseado nos conhecimentos sobre a síndrome de Down e Deficiente Mental e as principais características e habilidades e dificuldades do portador desta síndrome, aceitamos por verdade a proposta acima.

O estudo revelou não só as deficiências e problemas, mas acima de tudo a complexidade do processo de inclusão vivido pelas escolas, particularmente no âmbito das práticas curriculares dirigidas para o processo de ensino-aprendizagem dos alunos com deficiência mental. A pesquisa, assim como inúmeras outras citadas ao longo do texto, mostrou que um dos maiores obstáculos para atender adequadamente esses alunos em sala de aula comum continua sendo a falta de conhecimentos dos professores.

## REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, Júnior Francisco Baptista. **Introdução ao estudo da deficiência mental**. São Paulo: Memnon, 1991.

Carvalho, E. & Maciel, D. (2003). **Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR: sistema 2002**. Temas em Psicologia da SBP, 2, 147 – 156.



CHIABAI, Isa Maria. **A influência do meio rural no processo de cognição de crianças da pré-escola:** uma interpretação fundamentada na teoria do conhecimento de Jean Piaget. São Paulo, 1990. acesso dia 20/08/2011

BAZARIAN, Jacob. **O problema da verdade. Teoria do conhecimento.** 4. ed. São Paulo, Alfa-Omega, 1994.

GLAT, Rosana. A integração dos excepcionais: realidade ou mito? Mensagem da Apae, 1988. <http://books.google.com.br/books?id=V4SI6kBfIQC&pg=PA63&lpg>. Acesso em 20/10/2011

GLAT, R. **A integração social dos portadores de deficiências:** uma reflexão. Rio de Janeiro: Agir, 1995.

GUYTON, Arthur C. **Neurociência básica:** anatomia e fisiologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993. Trad. Charles Alfred Esberard e Claudia Lucia Caetano de Araújo. ISBN 85-277-0258-4.

JANNUZZI, G. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil.** São Paulo: Cortez, 1985.

LE BOULCHE, Jean. **Educação psicomotora:** psicocinética na idade escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MACHADO, Ângelo B. M. **Neuroanatomia funcional.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. ISBN 85-7379-069-5.

MENDES, E. G.; NUNES, L.R., FERREIRA, J.R.. **Estado da arte das pesquisas sobre profissionalização do portador de deficiência.** Temas psicol., 2004, vol.12. <http://pepsic.bvspsi.org.br/pdf/tp/v12n2/v12n2a03.pdf>. Acesso em 16/18/2011

MUSTACCHI, Z.; ROZONT, G. **Síndrome de Down:** aspectos clínicos e odontológicos. São Paulo: CID, 1990.

PERREIRA, Olívia; MACHADO, Therezinha. **Educação especial:** atuais desafios. São Paulo: Interamericana, 1980.

PIERRE, Vayer; CHARLES, Rocin. **A integração da criança deficiente na classe.** São Paulo: Manole, 1989. Trad. Maria Ermandina Galvão Gomes Perreira

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). **Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality**, , 9, 185-221.

SCHWARTZAN, J. S. **Síndrome de Down.** São Paulo: Mackenzie, 1999.

VASCONCELOS, M.. **Retardo mental.** J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2004, vol.80,n.2,suppl.,pp.71-82.ISSN0021-7557. <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/citedSciELO.php?pid=S0021>. Acesso em 18/11/2011.

