

JOANA FILIPA DOS SANTOS RODRIGUES DIAS

**O PAPEL DO EDUCADOR NA INCLUSÃO DA
CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN NO
JARDIM DE INFÂNCIA**

Orientador: Rafael Silva Pereira

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2012

JOANA FILIPA DOS SANTOS RODRIGUES DIAS

**O PAPEL DO EDUCADOR NA INCLUSÃO DA
CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN NO
JARDIM DE INFÂNCIA**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação no Curso de Mestrado em Educação Especial, conferido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Orientador: Professor Doutor Rafael Silva Pereira

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2012

Epígrafe

Toda a criança é especial, e única. Toda a criança aprende de uma forma especial (...). Toda a educação deve ser especial por se dirigir a seres peculiares e originais, quer sejam deficientes ou não.

Vítor da Fonseca

Dedicatória

Ao meu pai: o meu passado.

À minha mãe e ao meu marido: o meu presente.

Às minhas filhas: o meu futuro.

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer ao Professor Doutor Rafael Silva Pereira pela orientação e disponibilidade para a realização desta dissertação.

Agradeço também a todas as pessoas que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho.

Por último, mas não menos importante, quero agradecer à minha mãe, pois sem ela não teria sido possível a conquista de mais uma importante etapa da minha vida.

A todos vós, o meu muito obrigado!

Resumo

A presente investigação resulta de uma preocupação pessoal e profissional relativa à inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação pré-escolar, partindo da seguinte questão: Qual o papel do educador na inclusão da criança com Síndrome de Down no Jardim de Infância?

Para tal pesquisamos diversos autores para encontrar uma linha de pensamento útil e aplicável na realidade pré-escolar e que comprovasse a vital importância da intervenção precoce para a formação e desenvolvimento de crianças com Síndrome de Down no Jardim de Infância.

A pesquisa passou por abordagens psicológicas e pedagógicas e como a aprendizagem é um processo complexo, acerca do qual existem inúmeras definições e conceitos, procurámos seguir uma sequência orientada pelas etapas da educação de infância.

Por fim, podemos verificar que uma grande percentagem dos educadores é a favor da inclusão das crianças com Síndrome de Down na educação pré-escolar regular, mas com recursos humanos e materiais adequados. Contudo, ainda há muito a fazer, pois os educadores não se sentem preparados e não têm acesso aos já referidos materiais adequados.

Abstract

The following investigation results from both personal and professional worries concerning the inclusion of children with special needs in kindergarten level of education, arising the following question: which is the role of the Educator in the inclusion of the Down syndrome child in the kindergarten?

For such, we studied several authors in order to find a useful and applicable way of thinking within the preschool reality and, at the same time, to prove the vital importance of the early intervention in the development and shaping of children with Down syndrome in the Kindergarten.

The study went through psychological and pedagogic approaches and, learning being a complex process from which there are numerous definitions and concepts, we tried to follow a sequence guided through the stages of early learning.

Finally, we could verify that a great percentage of the Educators is for the inclusion of the children with Down syndrome in the regular preschool education, but with adjustments made in the human resources and materials. However, there is still much to be done, as the Educators don't feel prepared and they don't have access to the previously mentioned materials.

Abreviaturas

DA – Dificuldades de Aprendizagem

IP – Intervenção Precoce

NEE – Necessidades Educativas Especiais

SD – Síndrome de Down

Índice geral

Introdução	1
Capítulo I – Problemática e Propósito do Estudo	4
1.1. Situação problema	4
1.2. Questão de partida.....	5
1.3. Subquestões de investigação	5
1.4. Objetivo geral	5
1.5. Objetivos específicos	6
1.6. Metodologias.....	6
Capítulo II – Enquadramento Teórico	8
2.1. Perspetiva histórica da Síndrome de Down	8
2.1.1. Caraterização da Síndrome de Down	10
2.1.2. Tipos de Síndrome de Down.....	11
2.1.3. Características da criança com Síndrome de Down	14
2.1.3.1. Características físicas	14
2.1.3.2. Desenvolvimento cognitivo	15
2.1.3.3. Desenvolvimento da atenção e memória.	17
2.1.3.4. Desenvolvimento da linguagem e comunicação	18
2.1.3.5. Desenvolvimento psicomotor	22
2.1.3.6. Dificuldades de aprendizagem das crianças com Síndrome de Down	23
2.2. O papel do Educador na inclusão de crianças com Síndrome de Down no Jardim de Infância.....	27
2.3. A Intervenção Precoce	31
2.3.1. Prespetiva histórica da Intervenção Precoce	31
2.3.2. A Intervenção Precoce em crianças com Síndrome de Down	35
2.3.3. As áreas de Intervenção Precoce	40
2.3.3.1. A cognição	40

2.3.3.2. A atenção e memória	42
2.3.3.3. A psicomotricidade	45
2.3.3.4. A linguagem e comunicação	48
2.3.3.5. A socialização.....	50
2.4. A inclusão.....	53
2.4.1.Perspetiva histórica da inclusão	53
2.4.2. A inclusão de crianças com Síndrome de Down no Jardim de Infância	58
2.5. As famílias de crianças com Síndrome de Down e o Jardim de Infância	61
Capítulo III – Apresentação e discussão de resultados.....	68
3.1. Apresentação de resultados	68
3.2. Análise de resultados.....	85
Conclusão	101
Bibliografia	104
Apêndices.....	i
Anexos.....	ix

Índice de figuras

Figura 1 – A presença de três cromossomas 21 no cariótipo é o sinal da Síndrome de Down por trissomia 21.....	12
Figura 2 – Cariótipo de uma pessoa com Síndrome de Down causada por uma translocação.....	13

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Caracterização dos sujeitos em relação ao sexo.....	68
Gráfico 2 – Caracterização dos sujeitos em relação à idade.....	69
Gráfico 3 – Caracterização dos sujeitos em relação à formação académica.....	69
Gráfico 4 – Caracterização dos sujeitos em relação à formação no âmbito de Educação Especial.....	70
Gráfico 5 – Caracterização dos sujeitos em relação à necessidade de terem mais formação nessa área.....	70
Gráfico 6 – Caracterização dos sujeitos em relação a terem experiência com crianças com Síndrome de Down.....	71
Gráfico 7 – Estas crianças recebem apoio especializado.....	71
Gráfico 8 – O Jardim de Infância possui recursos materiais para o apoio destas crianças.....	72
Gráfico 9 – Tem conhecimento sobre a legislação que contempla crianças com NEE.....	72
Gráfico 10 – Concorda com a inclusão destas crianças em turmas regulares na educação pré-escolar.....	73
Gráfico 12 – Já lecionou em Intervenção Precoce	75
Gráfico 13 – Se não, tem conhecimento das práticas de Intervenção Precoce.....	76
Gráfico 14 – A Síndrome de Down acontece em todas as classes sociais	76
Gráfico 15 – Esta síndrome afeta mais rapazes que rapariga.....	77
Gráfico 16 – A criança com SD tem dificuldade na aquisição de informação.....	77
Gráfico 17 – Tem capacidade de compreender a informação adquirida.....	78
Gráfico 18 – Tem dificuldade em relacionar informação.....	78
Gráfico 19 – A criança com SD tem uma linguagem adequada à sua idade.....	79
Gráfico 20 – Tem dificuldade em se expressar.....	79
Gráfico 21 – A criança com SD tem imaginação e criatividade.....	80
Gráfico 22 – Tem dificuldades nas áreas de expressão plástica.....	80

Gráfico 23 – A criança com SD tem capacidade para iniciar as suas atividades.....	81
Gráfico 24 – Desmotiva-se facilmente perante as tarefas e/ou atividades propostas pelo educador..	81
Gráfico 25 – A criança com esta síndrome revela comportamentos problemáticos.....	82
Gráfico 26 – Estar atentos e observar a criança nos diferentes domínios e momentos da sua vida diária.....	82
Gráfico 27 – Estimular a criança a propor tarefas e/ou atividades.....	83
Gráfico 28 – Partilhar e analisar as suas observações com informações fornecidas pelos pais.....	83
Gráfico 29 – Recorrer a técnicos especializados nas áreas em que a criança tem mais dificuldades (ex.: Terapeuta da fala).....	84
Gráfico 30 – Promover constantemente a sua integração social.....	84
Gráfico 31 – Fazer formação contínua.....	85

Introdução

Para a realização deste trabalho parece-nos pertinente considerar a complexidade do processo de ensino/aprendizagem de crianças com Síndrome de Down no Jardim de Infância e a urgência em perceber se os profissionais da educação estão preparados e/ou tem formação para trabalhar com estas crianças. Só assim conseguiremos que os nossos programas de educação e intervenção precoce sejam os mais ajustáveis possíveis a estas crianças para se sentirem realizadas e felizes.

Os trabalhos sobre SD surgiram há muitos anos, por volta do século XIX, e a cada dia que passa, novos estudos surgem com propostas inovadoras sobre o assunto. Portanto, este estudo não é algo novo e único.

No entanto, houve uma necessidade em aprofundar os conhecimentos relativamente à SD, em particular, nas crianças em idade pré-escolar. Perante esta realidade é preciso saber intervir precocemente e para que isso aconteça, fizemos uma pesquisa exaustiva sobre autores e respetivos estudos que têm sido desenvolvidos sobre a referida temática, como também questionários a educadores de infância em torno da mesma.

Verificou-se durante a pesquisa que, ao longo de muitos anos, a criança com SD era considerada retardada e incapaz, qualquer que fosse a ambição do professor em relação ao processo ensino/aprendizagem. Contudo atualmente, presenciámos a mudanças substanciais na atitude e no interesse pelas crianças com SD. Porém, se por um lado, a sua maior acessibilidade facilita a análise das suas características, também por outro lado ao multiplicarem-se as variáveis ambientais da integração social, que são tão diferentes e difíceis de avaliar, torna-se mais complicado realizar um bom trabalho de investigação que tenha em conta todas estas variáveis.

A educação de crianças com SD apesar da sua complexidade, pela necessidade de introduzirem-se adaptações de ordem curricular não invalida a afirmação da grande possibilidade de evolução destas crianças. Com o devido acompanhamento poderão tornar-se cidadãos, onde têm a hipótese de crescer e desenvolver as suas potencialidades. As capacidades de aprendizagem destas crianças devem começar a partir do pré-escolar, sujeito a adaptações metodológicas próprias. Envolve não só educadores tecnicamente preparados, mas também os pais, os profissionais da área de saúde e a sociedade.

Segundo Schwartzman (1999)¹, “a síndrome se trata de uma alteração genética e que os portadores da síndrome, embora apresentem algumas dificuldades podem ter uma vida normal e realizar atividades diárias da mesma forma que qualquer outra pessoa. Não negamos a afirmação de que o Down apresenta algumas limitações e até mesmo precise de condições especiais para aprendizagem” (Silva, 2002, p.1). Contudo, através de estimulações adequadas, podem atingir um nível de desenvolvimento que lhes permita serem autónomos e seres aprendentes.

Acreditamos, que a entrada, da criança com SD no Jardim de Infância regular é muito positiva, principalmente quando a inclusão é bem feita, pois está-se a dar-lhe a mesma oportunidade que todas as crianças têm de desenvolver o seu potencial cognitivo e sócio afetivo, este último manifestando-se de uma forma muito mais fluída.

A criança com síndrome de Down pode aprender uma infinidade de coisas na creche ou pré-escola. Assim como as crianças aprendem talentos variados, as crianças entre 3 e 5 anos de idade com síndrome de Down apresentam uma larga abrangência de desenvolvimento. Aprender a brincar é uma das mais valiosas experiências que a criança pode adquirir na pré-escola. O brincar é o veículo natural do crescimento e da aprendizagem. Nos primeiros estágios, as crianças com Síndrome de Down necessitam de assistência no brincar. Precisam imitar, aprender na ação e fazer algo acontecer. Precisam realizar escolhas e compartilhar. Os limites são determinados para seu comportamento e eles devem aprender a colaborar. Todas essas habilidades ajudam a formar comportamentos positivos e auxiliam na implementação de objetos da escola e dos pais. A alegria da descoberta que é estimulada no ambiente pré-escolar é muito recompensador para as crianças com síndrome de Down. Devem-se oferecer todas as crianças, inclusive àquelas com Síndrome de Down, a oportunidade de progredir para o seu potencial máximo.²

É ainda de fazer referência, que um dos grandes propósitos da educação de infância é fazer com que a criança seja o mais autónoma possível na sala de aula e socialmente interagir corretamente com o restante grupo em que está inserido, e esta promoção de autonomia e socialização beneficiará profundamente a criança com SD.

Documentos como a Declaração dos Direitos da Criança (1921) e a Declaração de Educação para todos em Salamanca (1994), foram fundamentais para que todas as

¹ Schwartzman (1999). *A Educação Especial da Criança com Síndrome de Down*, Silva, R. (2002).

² Werneck, Claudia (1993). *Muito prazer, eu existo*.

crianças com deficiência passassem a receber uma educação o menos restrita possível e apoios vitais para que possam desenvolver ao máximo as suas potencialidades e viver assim de forma tão normal quanto possível.

Este trabalho está estruturado por quatro capítulos, sendo o primeiro capítulo sobre a problemática e propósito do estudo, em que é exposta a situação problema, a partir desta é elaborada a questão de partida, as respetivas subquestões de investigação. Ainda contidos neste capítulo, estão o objetivo geral, os seus objetivos específicos e por último, as metodologias. O capítulo seguinte contém o enquadramento teórico, enquadramento esse que aborda a perspetiva histórica, características e tipologias da Síndrome de Down, bem como também as dificuldades de aprendizagem associadas. O papel do educador, a intervenção precoce, sua perspetiva histórica e suas áreas de intervenção na criança com SD e no Jardim de Infância. A inclusão, a sua perspetiva histórica e relação com a criança portadora de Síndrome de Down e por fim, a articulação escola/família das crianças com SD. O terceiro capítulo, o enquadramento empírico, é composto pela apresentação, análise e discussão de resultados, como também a conclusão. O quarto e último capítulo contém as fontes de consulta, sendo elas bibliográficas e webgráficas, os anexos e os apêndices, onde se encontra o questionário.

Capítulo I – Problemática e Propósito do Estudo

1.1 - Situação problema

Ao longo das últimas décadas, temos assistido a mudanças significativas nas atitudes e nos comportamentos perante as crianças com Síndrome de Down, verificando-se um interesse progressivo que se tem traduzido num aumento substancial de trabalhos de investigação sobre as suas características e possibilidades a nível escolar. Contudo, no campo de intervenção precoce, isto é, a nível do pré-escolar ainda há muito mais a investigar.

Sabemos que a criança com Síndrome de Down necessita de um bom ambiente geral que seja estimulante, tanto em casa como na escola. Além de um ambiente enriquecedor e estimulante, a criança necessita de realizar um trabalho sistemático e bem estruturado que ajude a organizar bem a informação e a preparar-se para posteriores aquisições mais complexas ao longo do seu crescimento.

Para desenvolver todo o seu potencial, a criança com SD necessita de um trabalho de estimulação desde seu nascimento. Ela faz parte do universo da diversidade humana e tem muito a contribuir com sua forma de ser e sentir para o desenvolvimento de uma sociedade inclusiva. Os educadores devem conhecer os desafios e problemas que estas crianças enfrentam para lhes proporcionar este tipo de educação. Daí que a escola deve ensinar certas competências fundamentais, incluindo aquelas que promovem a interação com todas as pessoas.

A criança apesar de estar no centro da ação/intervenção deverá ter-se sempre em conta todo o meio que a envolve (recursos formais/informais) para que se possa também agir nesse mesmo meio ou recorrer a ele.³

Face ao exposto e tendo consciência de que a IP é crucial no desenvolvimento de toda e qualquer criança com necessidades educativas especiais, o presente trabalho pretende **averiguar quais as principais dificuldades que a criança com SD atravessa na**

³ Correia, L. M. & Serrano, A. M. (1998). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – das práticas centradas na criança às práticas centradas na família.*

sua inclusão no Jardim de Infância, bem como também os seus benefícios e o papel do educador durante todo o processo.

1.2 - Questão de partida

Segundo Quivy (2003), o investigador deve procurar enunciar o projeto de investigação na forma de uma pergunta de partida, através da qual tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, esclarecer e compreender melhor.

Depreende-se perante o exposto que surge uma questão fulcral para o prosseguimento da investigação.

Assim sendo, **qual o papel do educador na inclusão da criança com Síndrome de Down no Jardim de Infância?**

1.3 - Subquestões de investigação

Tendo em conta a questão de partida acima mencionada iremos apresentar de seguida algumas questões inerentes a este processo de investigação:

1. Qual o perfil educacional da criança com Síndrome de Down?
2. Quais as dificuldades sentidas pelos educadores de infância na inclusão de crianças com Síndrome de Down?
3. Que estratégias são utilizadas pelos educadores de infância na inclusão de crianças com Síndrome de Down?
4. Quais os benefícios da entrada das crianças com Síndrome de Down no pré-escolar no âmbito de uma intervenção precoce?

1.4 - Objetivo geral

Este estudo tem como principal objetivo:

Identificar estratégias facilitadoras para a promoção da inclusão de crianças com Síndrome de Down no Jardim de Infância.

1.5 - Objetivos específicos

Por conseguinte surgem ainda objetivos específicos que permitem melhor orientar o estudo, sendo eles:

1. Aprofundar conhecimentos sobre a Síndrome de Down.
2. Diagnosticar as dificuldades mais significativas na inclusão da criança com Síndrome de Down no Jardim de Infância.
3. Delinear estratégias a implementar para facilitar a inclusão da criança com Síndrome de Down no Jardim de Infância.
4. Perceber quais os benefícios da entrada das crianças com Síndrome de Down no pré-escolar no âmbito de uma intervenção precoce.

1.6 - Metodologias

Segundo Gil (1995), a metodologia consiste, essencialmente, num conjunto de procedimentos que refletem o caminho percorrido ou a percorrer, no sentido de organizar, planificar e desenvolver todo o trabalho de projeto.

A metodologia de um trabalho científico exige um conjunto de procedimentos e estratégias a seguir, com a finalidade de conferir rigor epistemológico. Com efeito, uma investigação científica, resume-se, no fundo, à procura sistemática e rigorosa de uma resposta para um problema que se pretende resolver, procura esta que pode ser encaminhada através de um conjunto diversificado de estratégias e procedimentos, que constituem os passos metodológicos.

A metodologia de investigação adotada consiste na utilização do método do questionário. Recorremos a técnicas de análise quantitativa (inquérito por questionário), procurando estudar as atitudes e opiniões de uma amostra composta por educadores de infância com ou sem experiência com crianças com Síndrome de Down.

Quivy (2003) considera que este instrumento é vantajoso porque possibilita quantificar uma multiplicidade de dados, permitindo fazer várias análises de correlação e possibilita que a representatividade do conjunto dos entrevistados possa ser satisfeita através deste método. Para Tuckman (1978), o questionário constitui uma técnica válida, fiável, tendo a vantagem de não influenciar a recolha de dados.

Este estudo não se reporta apenas à relação causa-efeito, mas sim à compreensão da situação estudada e à descoberta de relações no sentido de reproduzir conhecimentos, inovação e transformação.

Consultámos bibliografia especializada, bem como documentos diversos para fundamentar teoricamente a problemática.

Este estudo tem ainda carácter descritivo e exploratório. Descritivo uma vez que tem como objetivo registar, analisar e correlacionar os factos sem os manipular. Exploratório, pois a pesquisa bibliográfica permite uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito e a mesma contém informação teórica, empírica e metodológica. As fontes documentais são do tipo primário (trabalhos originais dos autores), secundário (sínteses de literatura publicada) e terciário (conjunto de sumários de trabalhos). Contudo, privilegiaram-se as fontes de tipo primário para documentar este trabalho de investigação, uma vez que estas publicações provêm diretamente do autor. Os principais instrumentos de pesquisa documental são as bibliografias e as webgrafias.

Elaborámos um questionário de respostas fechadas e abertas, em que os inquiridos escreveram a sua opinião e posteriormente os dados foram analisados e interpretados. Tivemos cuidado com a linguagem utilizada de modo a suscitar o menor número de dúvidas possível. Os dados pessoais que procurámos obter só interessam para poder-se estabelecer relações entre os inquiridos e os dados indicados.

No final, algumas considerações e reflexões críticas são feitas com base nos gráficos que deram suporte à investigação.

Capítulo II – Enquadramento Teórico

2.1 - Perspetiva histórica da Síndrome de Down

Questiona-se no sentido de saber se a Síndrome de Down terá surgido no início da humanidade ou apenas em tempos recentes.

Assim, de acordo com Pueschel et al (1993), não existem respostas certas a essas questões, no entanto supõe-se que no decorrer da história biológica e da evolução da humanidade, ocorreram imensas mutações de genes e modificações cromossómicas.

Muitas doenças genéticas conhecidas e desordens cromossómicas, ocorreram provavelmente em séculos ou até mesmo em milénios anteriores

Alguns investigadores acreditam que a SD tenha sido representada no passado em pictografias e esculturas esculpidas pela cultura Olmec, que viveu no México, entre 1500 AC e 300 DC. O registo antropológico mais antigo deriva de um crânio saxónico, datado do séc. VII, apresentando modificações estruturais, vistas geralmente em crianças com SD.

A literatura ressalta que a SD sempre esteve presente na humanidade, desde os primórdios da civilização, porém os estudos a respeito dessa síndrome surgiram apenas em tempos recentes. Apesar de alguns registos históricos, nenhum relatório bem documentado sobre pessoas com Síndrome de Down foi publicado até o séc. XIX. A primeira descrição de uma criança que, presume-se, com Síndrome de Down foi fornecida por Jean Esquirol em 1838, e logo a seguir em 1846, Edouard Seguin descreveu um doente com feições que sugeriam SD.

Foi em 1866 que John Langdon Down, médico inglês, publicou um trabalho no qual descreveu algumas características da síndrome que hoje tem o seu nome. Down merece o crédito pela descrição das características clássicas desta condição, distinguindo essas crianças de outras com deficiência mental.

Pueschel et al (1993) considera ainda que Down reconheceu nas crianças afetadas uma certa aparência oriental, Down criou o termo “Mongolismo” e intitulou-o inadequadamente de “idiolia Mongolóide”. Perante a discordância quanto ao termo, considerado ofensivo tanto por pesquisadores orientais como por pais de pacientes no ocidente, bem como pela delegação da Mongólia junto à Organização Mundial de Saúde, a denominação de “Mongolismo” foi excluída da revista “Lancet” em 1964, das publicações da

OMS em 1965 e do “Index Medicus” em 1975. Atualmente, este termo é considerado arcaico.

A evolução na área da biologia molecular permitiu que, em 1959, o professor Jerome Lejeune e seus colaboradores descobrissem a origem genética o problema está no cromossoma 21 extra, responsável por este tipo de desordens de desenvolvimento. Lejeune foi considerado pai da genética moderna.

Em 1960, foram descritos os primeiros casos de translocação por Polani e colaboradores, e em 1961, o primeiro caso de mosaicismo por Clarke e colaboradores.

Hoje sabe-se que a trissomia da parte distal do braço longo do cromossoma 21 é a responsável pela síndrome. Pela primeira vez no mundo fez-se a separação entre um estágio de debilidade mental e uma anomalia cromossômica. Sabe-se agora que a SD não é uma doença, mas sim uma alteração genética que ocorre por ocasião da formação do bebé, no início da gravidez.

Durante muito tempo estas crianças foram privadas de experiências fundamentais para o seu desenvolvimento, porque não se acreditava que eram capazes. Todavia, atualmente já é comprovado que crianças e jovens com Trissomia 21 podem alcançar estágios muito mais avançados de raciocínio e de desenvolvimento. Os dados atuais, permitem afirmar que a maioria dos indivíduos com SD funciona com um grau de atraso ligeiro ou moderado, contrastando com descrições, que felizmente têm cada vez mais um carácter histórico, em que se afirmava que o atraso era de grau severo. Esta mudança relaciona-se, quer com programas específicos que se aplicam nas primeiras etapas de vida destas crianças, quer com uma atitude de maior abertura e enriquecimento ambiental que, globalmente, atuam sobre estas pessoas na sociedade atual. Devido aos avanços da medicina, que hoje trata os problemas médicos associados à síndrome com relativa facilidade, a expectativa de vida das pessoas com SD vem aumentando de forma acelerada nos últimos anos. Para se fazer uma ideia, enquanto em 1947 a expectativa de vida destas pessoas era entre 12 e 15 anos, em 1989, subiu para os 50 anos.

A Síndrome de Down, conhecida por Mongolismo ou Trissomia 21, descoberta em 1866 pelo cientista inglês John Langdon Down, pertence ao grupo das encefalopatias não progressivas, ou seja, com o passar do tempo não

apresenta acentuação da lentidão do desenvolvimento e nem observa-se agravamento do seu quadro.⁴

2.1.1 - Caracterização da Síndrome de Down

Esta síndrome é definida por um conjunto de características que prejudicam de algum modo o desenvolvimento do indivíduo. Down refere-se ao sobrenome do médico que descreveu a síndrome em 1866. A mesma poderá ser definida, por uma anomalia genética causada pela presença de um cromossoma extra, que resulta numa anormalidade física e mental manifestada em vários graus. Porém para Frug (2001), existem outras definições que consideram a SD como um atraso do desenvolvimento, tanto nas funções motoras do corpo como das funções mentais.

Gundersen (2001), é da opinião que a Síndrome de Down é a anomalia cromossómica mais comum nos seres humanos e que permite o desenvolvimento dos embriões. Encontra-se em todas as raças, grupos étnicos, classes socioeconómicas e nacionalidades.

De acordo com Léfevre (1981) a Síndrome de Down faz parte do grupo de encefalopatias não progressivas, isto é, à medida que o tempo passa não mostram acentuação da lentidão do desenvolvimento, nem o agente de doença se torna mais grave. A criança tenderá a melhorar, porque o seu sistema nervoso central continua a amadurecer com o decorrer do tempo, embora de forma mais lenta, do que numa criança normal.

Deficiência mental refere-se a um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média que resulta em ou coexiste com problemas de comportamento adaptativo e que ocorre durante o período de desenvolvimento.⁵

⁴ Werneck, Claudia (1993). *Muito prazer, eu existo*.

⁵ Grossman, H. J. (1983). *Classification in mental retardation*.

Embora a definição anterior de deficiência mental ainda continue a ser mais usada internacionalmente, a *American Association on Mental Retardation* elaborou uma nova definição, que diz o seguinte:

A deficiência mental refere-se a um estado de funcionamento atípico no seio da comunidade, manifestado logo na infância, em que as limitações do funcionamento intelectual (inteligência) coexistem com as limitações no comportamento adaptativo. Para qualquer pessoa com deficiência mental, a descrição deste estado de funcionamento exige o conhecimento das suas capacidades e uma compreensão da estrutura e expectativas do meio social e pessoal do indivíduo.⁶

Para Nielsen (1999) as investigações apontam ainda para o facto de esta anomalia cromossómica afetar significativamente mais indivíduos do sexo masculino do que do sexo feminino.

2.1.2 - Tipos de Síndrome de Down

Devem ser consideradas 3 tipologias distintas da Síndrome de Down. Todas elas representam anomalias cromossómicas: a **Trissomia 21**, o **Mosaicismo** e a **Translocação**.

Trissomia 21 padrão

Cariótipo: 47xx ou 47xy (+ 21)

O indivíduo apresenta 47 cromossomas em todas as duas células, tendo no par 21 três cromossomas. Ocorre em aproximadamente 95% dos casos. Isto significa que tem 47 cromossomas em cada célula do organismo. O cromossoma extra é uma cópia completa do cromossoma nº21, é uma terceira cópia presente em adição ao par de cromossoma 21. O erro ocorre quer no pai quer na mãe durante a formação das células sexuais. O óvulo ou espermatozoide é produzido com duas cópias do cromossoma 21 em vez de uma, resultando em 24 cromossomas no final. A fertilização com a célula sexual normal extra, eventualmente é encontrada em qualquer célula do organismo da criança.

⁶ Luckasson, R., Coulter, L., Polloway, A; Reiss, S., Schalock, L; Snell, E., Spitalnik, M.; Stark, A. (1992) *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports*.

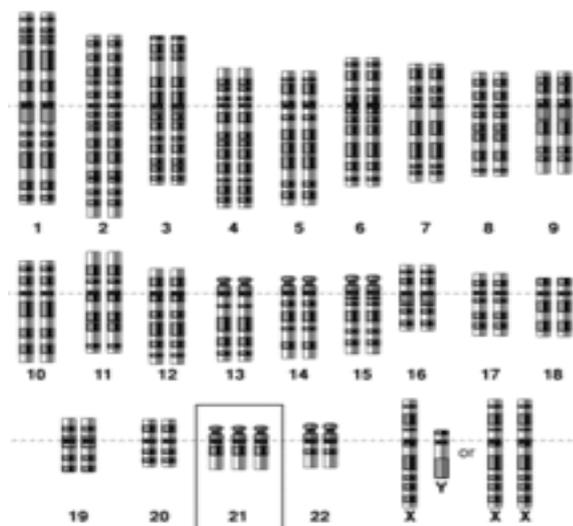


Figura 1 - A presença de três cromossomas 21 no cariótipo é o sinal da Síndrome de Down por trissomia 21⁷

Trissomia por translocação

Cariótipo: 46XX (t 14;21) ou 46xy (t 14;21)

O indivíduo apresenta 46 cromossomas e o cromossoma 21 extra está aderido a um outro par, em geral o 14. Ocorre em aproximadamente 3% dos casos. Isto significa que um cromossoma extra 21 se ligou a um outro cromossoma, normalmente o cromossoma 14. A pessoa afetada pela translocação 14/21 tem 46 cromossomas em cada célula, mas um dos cromossomas, o 14, aparece mais largo do que deveria ser, porque o cromossoma 21 se ligou a ele. A pessoa é completamente normal assim como os genes dos cromossomas estão todos presentes, embora estejam na posição errada. Este transportador de translocação de balanço pode passar o cromossoma de translocação para uma criança através do óvulo ou espermatozoide.

⁷ Wikipédia, a enciclopédia livre

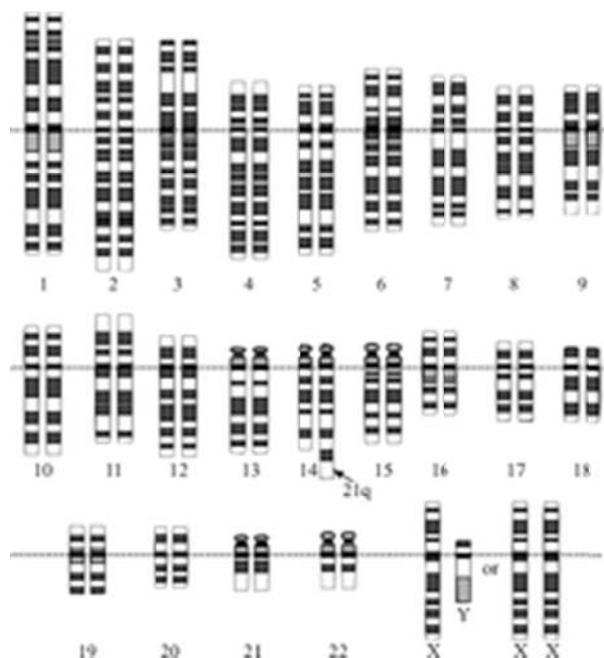


Figura 2 - Cariótipo de uma pessoa com Síndrome de Down causada por uma translocação.⁸

Mosaico

Cariótipo: 46XX/47XX ou 46xy47xy (+ 21)

O indivíduo apresenta uma mistura de células normais (46 cromossomas) e células trissómicas (47 cromossomas). Ocorre em aproximadamente 2% dos casos. Estes casos são conhecidos como a Síndrome de Down tipo mosaico. Isto significa que a pessoa tem um cromossoma extra 21 em algumas células do organismo. Os sinais são, geralmente, menos graves dependendo da proporção de células que são anormais. A causa do mosaicismo é um erro na divisão celular após a fertilização, durante o desenvolvimento do embrião. Se o erro se dá na distribuição cromossomática, ocorre na segunda divisão celular, algumas células do bebé serão normais e outras terão Trissomia 21.

⁸ Wikipédia, a enciclopédia livre

2.1.3 - Características da criança com Síndrome de Down

2.1.3.1 - Características físicas

Quanto às suas características físicas possuem um aspeto característico já no nascimento.

Os estudos mostram que, apesar de mais pequena que a média, a **cabeça** situa-se dentro dos intervalos normais relativamente ao resto do corpo. A parte de trás da cabeça pode ser mais achatada (branquicefalia) e o pescoço pode ser mais curto.

Quanto à **face** pode ser, ligeiramente, mais larga e a base do nariz mais achatada do que é habitual. Muitas vezes, o nariz é mais pequeno, também as fossas nasais têm dimensões mais pequenas.

A **boca** pode ser mais pequena e o céu pouco profundo. Se estas características forem acompanhadas por um tónus muscular fraco, a língua sai para fora e pode parecer grande em relação a boca. Os dentes podem nascer mais tarde e numa ordem pouco habitual, podendo ser mais pequenos, com uma forma não usual e fora dos seus lugares. Este problema pode persistir depois de nascerem os dentes definitivos.

Os olhos, geralmente, parecem enviesados para cima podendo conferir uma aparência ligeiramente oriental e podem apresentar pequenas pregas de pele (epicantos), nos cantos interiores.

As orelhas, também, podem ser mais pequenas e apresentar a parte superior dobrada. Geralmente, as orelhas são implantadas mais abaixo na cabeça. As passagens dos ouvidos têm, também tendência, para serem mais pequenas, o que dificulta muito a observação de infeções, por parte do pediatra ou outro médico. Assim, pode provocar perda de audição.

As mãos podem ser mais pequenas e os dedos mais curtos, e o quinto dedo pode curvar ligeiramente, para dentro com apenas uma prega.

Os pés destas crianças parecem normais, podendo, no entanto, existir uma fenda entre o primeiro e o segundo dedos.

Estas crianças nascem, na maioria dos casos, com peso e comprimento muito semelhante à média das outras crianças, o seu crescimento não é tão rápido. Os

adolescentes atingem altura final cerca dos 15 anos, a **estatura** média nos adultos do sexo masculino é de 1,55 m e no sexo feminino 1,37 m.

Assim sendo, estas crianças são um grupo muito heterogêneo, logo esta descrição é meramente física, porque cada uma é um ser único que necessita de cuidados específicos.

2.1.3.2 - Desenvolvimento cognitivo

O sistema nervoso da criança com Síndrome de Down tem anomalias a nível estrutural e a nível funcional. Os estudos de Lúria e Tskvetkova (1964), concluíram existir uma lesão acompanhada de um funcionamento peculiar no desenvolvimento cognitivo da Síndrome de Down. Facto esse, que afeta as habilidades de análise e síntese e compromete a fala. Salientam, ainda, dificuldades em selecionar e direcionar um estímulo pela fadiga das conexões. Estas anomalias resultam de disfunções neurológicas, variando quanto à sua intensidade.

Síndrome quer dizer conjunto de sinais e de sintomas que caracteriza um determinado quadro clínico. No caso da Síndrome de Down, um dos maiores sintomas é o da deficiência mental. Segundo descreve Ferreira (2001), o termo deficiência significa falta, carência ou insuficiência. Assim podemos entender por deficiência mental a insuficiência funcional das funções neurológicas. O cérebro da criança com SD não atinge seu pleno desenvolvimento e assim todas suas funções são afetadas.

Na fase pré-escolar, as crianças com Síndrome de Down podem apresentar as seguintes características na área cognitiva:

- Ausência de um padrão estável e sincronizado.
- Atraso na aquisição de algumas etapas.
- A sequência de aquisição pode ser semelhante ao das outras crianças que não tem SD, no entanto é possível observar algumas diferenças qualitativas.
- Pode haver atraso na aquisição do conceito de permanência do objeto, que uma vez adquirido, pode manifestar-se de modo instável.
- A exploração e a manipulação apresentam muitas semelhanças ao das outras crianças e com a mesma idade mental: no entanto, a sua atenção dura menos tempo.

- O sorriso de prazer pela tarefa realizada aparece frequentemente, mas não tem relação com o grau de dificuldade, pois parece não haver consciência da mesma.
- Quanto ao jogo simbólico vai aparecendo do mesmo modo que nas outras crianças, conforme vão avançando na idade mental. Porém, apresentam dificuldades nas fases finais do jogo simbólico.
- Na resolução de problemas, fazem menos tentativas e mostram menos organização nos trabalhos que estão a fazer.
- Na linguagem expressiva, manifestam pouco os seus pedidos concretos, embora tenham já capacidade de manter um certo nível de conversação.
- Podem observar-se episódios de resistência crescente ao esforço para a realização da tarefa, o que demonstra pouca motivação e inconstância na execução da mesma, não por ignorância mas sim pelo medo do fracasso.

Todos estes obstáculos são ultrapassados se houver uma intervenção educativa eficaz e consistente com estas crianças, acreditando sempre que as mesmas são capazes.

Para Piaget, no que diz respeito à criança e aos seus objetivos cognitivos, os mesmos são os seguintes:

- Inventar problemas e fazer questões interessantes;
- Relacionar coisas e notar as diferenças e semelhanças.

O primeiro objetivo cognitivo está estritamente ligado a certos aspetos socioafetivos, em que se favorece a iniciativa da criança e a confiança nas suas ideias. O segundo objetivo cognitivo não é distintivo do anterior, porém este acentua o desenvolvimento da abstração reflexiva. Característica esta que é uma das grandes, senão a maior incapacidade a nível cognitivo na criança com SD.

Ainda segundo a teoria do Piaget, o desenvolvimento intelectual nas crianças deficientes mentais processa-se mais lentamente, estagnando por fim por num estágio inferior de organização cognitiva. A sua aplicação das teorias serviu para desenvolver programas de carácter cognitivo, incluindo objetivos relacionados com a capacidade de imitação, resolução de problemas, aquisição do conceito de permanência do objeto, a

interação pessoal, a atuação sobre as coisas, o conhecimento das propriedades dos objetos assim como o desenvolvimento das capacidades perceptivas, cognitivas e linguísticas.

Regra geral, os atrasos surgem logo no primeiro ano de vida e a rapidez com que o desenvolvimento se processa é progressivamente menor durante a etapa seguinte. Os primeiros três anos, o desenvolvimento social parece ser o menos afetado, enquanto os maiores atrasos se verificam no desenvolvimento da linguagem, principalmente a nível da linguagem expressiva.

Segundo Miguel Palha, (cit. por Trancoso et. al., 2004) a maioria das crianças com Síndrome de Down apresenta um défice cognitivo, embora com dimensões muito variáveis. De um modo geral, o défice cognitivo é ligeiro a moderado, embora, raramente possa ser grave.

O conceito de deficiência mental apóia-se, basicamente, em três idéias que têm sido utilizadas 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).⁹

2.1.3.3 - Desenvolvimento da atenção e memória

Relativamente aos aspetos inerentes ao défice cognitivo nestas crianças, observa-se e em concordância com Miller (1992), o atraso do desenvolvimento cognitivo com alterações significativas na atenção e na memória de curto prazo, o que dificulta a retenção de informações imediatas. Dentro deste quadro estão comprometidas tanto a memória visual como a auditiva.

Assim sendo, as dificuldades inerentes no campo da atenção e memória são as seguintes:

- Necessitam de mais tempo para dirigirem a atenção para o que pretendem;
- Têm dificuldade em inibir ou reter as respostas mesmo depois de ter em pormenor os aspetos mais importantes e as componentes mais abstratas dos estímulos.

⁹ Schwartzman (1999). *A Educação Especial da Criança com Síndrome de Down*, Tese de Silva, R. (2002).

- 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;
- Os mecanismos base para a aprendizagem e memorização são os mesmos, a diferença está nos processos empregues para organizar espontaneamente as aprendizagens e memorizações;
- Dificuldade na categorização conceptual e na codificação simbólica;
- Orienta-se pelo concreto e não pelo abstrato.

(...) devido à deficiência mental há uma influencia diretamente ao aluno síndrómico, causando indisposição para atividades menos dinâmicas, que exigem maior atenção e concentração na sua realização.¹⁰

2.1.3.4 - Desenvolvimento da linguagem e comunicação

A linguagem é um dos domínios cognitivos de maior interesse, relevo e igualmente de maior défice na criança com Síndrome de Down. Representa um dos aspetos mais importantes a ser desenvolvido por qualquer criança, para que se possa relacionar com terceiros e conseqüentemente interagir no seu meio envolvente. De uma forma global, a criança com SD, desde que devidamente estimulada, pode ter um nível de linguagem compreensiva paralelo ao das crianças sem a síndrome, embora atrasada em relação à idade cronológica.

De uma maneira geral, a criança, o jovem e o adulto com SD possuem dificuldades variadas no desenvolvimento da linguagem. É importante estar atento a este facto desde o primeiro contacto com a família do bebé com SD. Quanto mais cedo for criado um ambiente propício para favorecer a evolução da linguagem melhor será no futuro. Na literatura há diversos trabalhos que relatam o desenvolvimento da linguagem em crianças com SD. Foi a partir dos anos 70, que esta temática foi mais pesquisada pelos vários autores que se dedicam ao estudo da comunicação nestas crianças.

¹⁰ Schwartzmam, J.S. et al. (2003). *Síndrome de Down*.

Desde essa época, os resultados das pesquisas têm levado os autores a concluir que a linguagem nestas crianças se desenvolve de modo mais lento e atrasado quando comparada à das crianças com um desenvolvimento considerado normal, isto em consequência da desvantagem cognitiva, a qual é inerente à SD.

A criança com Síndrome de Down apresenta um atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem se comparada a outra criança. Segundo Andrade (2002) este atraso tem sido atribuído a características físicas ou ambientais que influenciam negativamente o processo de desenvolvimento, tais como:

- Problemas de acuidade e discriminação auditiva
- Frequentes doenças respiratórias.
- Hipotonia da musculatura oro-facial.
- Alteração no alinhamento dos dentes.
- Palato ogival com tendência à fenda.
- Língua grande (macroglossia) ou cavidade oral pequena.
- Problemas de maturação dos padrões de mastigação, sucção e deglutição.
- Atraso geral no desenvolvimento motor, cognitivo e emocional.
- Baixa expectativa em relação à possibilidade de desenvolvimento da criança.
- Dificuldade do adulto em determinar o nível de compreensão da criança para adaptar sua fala de maneira a promover o desenvolvimento.
- Pouca disponibilidade do adulto em ouvir a criança e em se esforçar para compreendê-la.
- Falta de atividades sociais que façam a criança utilizar a linguagem de forma significativa.

Observa-se na literatura, alguns estudos a apontarem para o facto das alterações de memória auditiva presentes nas crianças com a síndrome, contribuem de modo significativo para as alterações de desenvolvimento da sua linguagem oral, que se caracterizam pelas alterações na compreensão e aprendizagem das regras gramaticais e sintáticas.

No que concerne à inteligibilidade da fala, estudos realizados por Spinelli (2002), demonstraram que ela está relacionada para além da memória auditiva, com a habilidade praxica oral. As duas são resultado de processos cerebrais, com participação cortical, devendo-se portanto, a fatores neurológicos centrais. Segundo o autor, registam-se falhas na programação motora e pouca memória para sequências motoras.

Em consequência da hipotonia generalizada de acordo com Andrade (2002), esta influencia as dificuldades de fala da criança com SD. Em relação às alterações na compreensão e aprendizagem das regras gramaticais e sintáticas, alguns autores afirmam que o espaço de tempo entre a compreensão inicial das palavras durante o desenvolvimento semântico-lexical e a produção oral na criança com SD é muito maior comparado com o da criança com desenvolvimento normal. Enquanto que esta última inicia a produção das primeiras palavras por volta dos doze meses, a criança com SD somente se expressará por volta dos vinte e quatro meses. Para Rondal (1996), o uso consistente das palavras nestas crianças não ocorre antes dos três anos de idade, sendo que as frases compostas por mais de uma palavra ocorrerão entre os quatro e os cinco anos.

O mesmo autor diz que em relação ao vocabulário, os estudos informam que nas crianças com esta problemática, é mais restrito. Na emissão de classes de palavras observa-se uma tendência para usar sentenças simples nas quais omitem as preposições e os pronomes. Grela (2003), relata que não há diferenças significativas entre as crianças com SD e as que têm um desenvolvimento normal no que respeita ao uso de verbos em sentenças simples.

Na tentativa de compensar o atraso na sua produção oral, alguns autores acreditam que muitas crianças com SD passam a desenvolver de modo significativo a comunicação gestual para se expressarem. De acordo com o mesmo autor, nas crianças com a síndrome, a comunicação gestual desenvolve-se da mesma forma e na mesma altura que as crianças com desenvolvimento típico. No desenvolvimento normal a fala vai predominando sobre os gestos. Nas crianças com a problemática continuam a utilizá-los simultaneamente às palavras ou, ainda, preferem usá-los predominando sobre as mesmas, como se elas fossem apoio linguístico e não o contrário.

Considera ainda, que algumas crianças com SD desenvolvem melhor a sua comunicação gestual do que a linguagem oral pelo facto dos sistemas visual e motor envolvidos na produção dos gestos e sinais amadurecerem mais rapidamente que os sistemas envolvidos na produção linguística oral. Em crianças com SD as dificuldades ao

nível da linguagem assumem formas e graus diversos, o que origina problemas na comunicação.

Ao nível expressivo, perturbações fonatórias (o que implica alterações do timbre de voz), dificuldades respiratórias (fraco controlo respiratório), problemas de audição (alguma perturbação auditiva) e dificuldades articatórias (malformação do palato, língua e dentes) são aspetos considerados como responsáveis pela linguagem pouco expressiva destas crianças.

Relativamente à compreensão, a criança com esta síndrome, tem dificuldade, em efetuar operações mentais de abstração e na capacidade de síntese. Apresentam assim, dificuldades de construção gramatical, perturbações da estruturação espaço-temporal, dificuldades em estabelecer relações entre experiências anteriores e uma situação nova, traduzindo-se nalguma falta de lógica em termos do seu discurso efetivo.

Segundo Rondal (1996), o desenvolvimento da linguagem da criança com Síndrome de Down, passa por três períodos que são:

- Pré – Linguístico, em que não existe linguagem, mas que servirá de suporte para as aquisições futuras.
- Período Linguístico.
- Período de Desenvolvimento da Linguagem, que pode durar até à adolescência, ou até mesmo pela vida fora.

O reportório de palavras que estas crianças podem compreender e produzir, processa-se regularmente, no que diz respeito à quantidade. Contudo a qualidade desse reportório tem um desenvolvimento lento, uma vez que somente pelos quatro anos, a criança consegue formar pequenos enunciados de duas a três palavras para exprimir noções que ela começa a entender. Neste estágio de desenvolvimento, a criança produz uma linguagem que só retém os aspetos mais visíveis dos objetos e dos fenómenos descritos e exprime-os praticamente sem estruturas gramaticais.

Depois dos cinco/seis anos, os enunciados produzidos por estas crianças alongam-se gradualmente e começam a incorporar preposições e artigos. Este crescimento é lento e muito laborioso. Por volta dos sete anos, observam-se enunciados de três, quatro palavras. Há casos, não muitos, onde se registam mais. Só depois dos dez anos é que, em alguns casos os enunciados produzidos contêm mais de cinco ou seis palavras. Um

aumento progressivo, vai acontecendo durante a adolescência e mesmo até à idade adulta, permanecendo no entanto, pobre na organização gramatical. O uso do género e a conjugação dos tempos verbais serão sempre problemas delicados para os indivíduos com SD.

A Comunicação é sem dúvida a obra humana prima que na sua génese quase lembra a velha questão meramente académica, se “Primeiro nasceu o ovo ou a galinha?” Agora a grande interrogação neste caso é impregnada duma profundidade ainda mais filosófica e dialéctica: Comunicação e Homem... Qual dos dois fez o outro? Seria a Comunicação que nasceu do Homem ou seria ela então que o humanizou, fazendo-o evoluir de simples animal a pensador, lógico, cumpridor de normas morais e éticas? ¹¹

2.1.3.5 - Desenvolvimento psicomotor

Uma das características principais da Síndrome de Down, e que afeta diretamente o desenvolvimento psicomotor, é a hipotonia generalizada, presente desde o nascimento. Esta hipotonia origina-se no sistema nervoso central, e afecta toda a musculatura e a parte de ligamentos da criança. Ao longo do tempo, a mesma tende a diminuir espontaneamente, mas ela irá permanecer a vida toda, mas manifestar-se-á em graus diferentes.

A criança que nasceu com SD vai controlar a cabeça, rolar, sentar, arrastar, gatinhar, andar e correr, exceto se houver algum compromisso além da síndrome.

Contudo, a mesma vai ter profundas dificuldades nos seguintes aspetos:

- O equilíbrio a coordenação de movimentos;
- A estruturação do esquema corporal;
- A orientação espacial;
- O ritmo;

¹¹ Franco, C. et al. (2003). *Estudos em Avaliação Educacional*.

- A sensibilidade;
- Os hábitos posturais.

Todos estes aspetos devem ser trabalhados dentro de atividades que sejam essencialmente interessantes para a criança. A utilização da brincadeira e dos jogos com regras é fundamental para que a criança tenha uma participação proveitosa e prazerosa no trabalho de estimulação, tendo conseqüentemente um melhor desempenho.

Todos conhecemos o grande papel que nos jogos da criança desempenha a imitação, com muita frequência estes jogos são apenas um eco do que as crianças viram e escutam aos adultos, não obstante estes elementos da sua experiência anterior nunca se reproduzem no jogo de forma absolutamente igual e como acontecem na realidade. O jogo da criança não é uma recordação simples do vivido, mas sim a transformação criadora das impressões para a formação de uma nova realidade que responda às exigências e inclinações da própria criança.¹²

2.1.3.6 - Dificuldades de aprendizagem das crianças com Síndrome de Down

Antes de falarmos das dificuldades de aprendizagem da criança com Síndrome de Down, gostaríamos de conceituar as DA, conceito esse que pode facilmente desaguar numa injustiça escolar ou numa desigualdade social, pois não deixa de ser um terreno fértil, onde as perspectivas ideológicas muitas vezes triunfam sobre as científicas.

Talvez nenhuma outra área do campo da educação especial tenha gerado tantas pesquisas multidisciplinares e tenha estimulado tantos debates como a área das dificuldades de aprendizagem (DA) (Kirk, Gallagher&Anastasiow, 1993), ao ponto de ter mesmo sido qualificada como uma área misteriosa e complexa.¹³

¹² Vygotsky, L. S. (1999) – Imaginación y creación en la edad infantil.

¹³ Citoler, S.D. (1996). Las Dificultades de Aprendizage: Un Enfoque Cognitivo – Lectura, Escrita, Matemáticas.

Assim sendo, definir a criança com DA tem sido extremamente complexo, isto porque gerir uma multiplicidade de dados, conceitos, teorias e hipóteses dá lugar a que se confunda, com frequência, “problemas de aprendizagem” com “dificuldades de aprendizagem”.

O enquadramento das DA é, cada vez mais, uma “esponja social” em rápido e perigoso crescimento, onde é absorvida toda a diversidade dos problemas educacionais e de eventos sociais. Efetivamente, é preciso também reconhecer que as DA podem emergir mesmo na presença de boas condições pedagógicas.

Segundo Fonseca (1995), dificuldades de aprendizagem é um termo geral, que se refere a um grupo heterogêneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e utilização da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita e do raciocínio matemático.

As crianças com DA podem apresentar problemas na resolução de algumas tarefas escolares e serem excelentes na resolução de outras.

A dificuldade para aprender é considerada por muitos como um sintoma, que cumpre uma função tão integrativa como o aprender e que pode ser determinado por:

- **Fatores orgânicos**, que caracterizam-se pelos aspetos do funcionamento anatômico, tais como, o funcionamento dos órgãos dos sentidos e do sistema nervoso central;
- **Fatores específicos**, que relacionam-se às dificuldades específicas do indivíduo, os quais não são passíveis de constatação orgânica, mas que se manifestam na área da linguagem ou na organização espacial e temporal, entre outros;
- **Fatores ambientais**, que podem desfavorecer a aprendizagem do indivíduo.

Face ao anteriormente exposto, pode-se então dizer que numa perspetiva orgânica, as DA são desordens neurológicas que interferem com a receção, integração ou expressão de informações, caracterizando-se, em geral, por uma discordância acentuada entre o potencial estimando da criança e a sua realização escolar. Numa perspetiva educacional, as DA refletem uma incapacidade ou impedimento para a aprendizagem da leitura, da escrita, do cálculo ou para a aquisição de aptidões sociais.

Por outro lado, os problemas referidos com mais frequência nas crianças com DA são os que ocorrem nos seguintes níveis: o **neurológico**, o **cognitivo**, a **atenção**, a **memória**, a **percepção**, o **psicolinguístico**, a **atividade motora e psicomotora** e a **emocional e socioemocional**.

Fernández (1991), também considera as dificuldades de aprendizagem como sintomas ou “fraturas” no processo de aprendizagem, onde necessariamente estão em jogo quatro níveis: o organismo, o corpo, a inteligência e o desejo. A dificuldade para aprender, seria o resultado da anulação das capacidades e do bloqueamento das possibilidades de aprendizagem de um indivíduo. Para a mesma autora, a origem das dificuldades ou problemas de aprendizagem não se relacionam apenas à estrutura individual da criança, mas também à estrutura familiar a que a criança está vinculada, como no caso da criança com Síndrome de Down.

Para reconhecer numa criança com DA, é necessário primeiro entender o que é aprendizagem e quais os fatores que nela interferem. Pode-se dizer que a aprendizagem é um processo complexo que se realiza no interior do indivíduo e se manifesta numa mudança de comportamento¹⁴.

Não devemos tratar as dificuldades de aprendizagem como se fossem problemas insolúveis, mas, antes disso, como desafios que fazem parte do próprio processo da aprendizagem, a qual pode ser normal ou não. Também parece ser consensual a necessidade imperiosa de se identificar e prevenir o mais precocemente possível as dificuldades de aprendizagem, de preferência ainda na fase pré-escolar.

As crianças com DA têm muitas vezes baixos níveis de autoestima e de autoconfiança, o que pode conduzir à falta de motivação, afastamento, crises de ansiedades e estresse e até mesmo depressão. Perante esta problemática, a dificuldade de aprendizagem é um tema que deve ser estudado levando-se em conta todas as esferas em que a criança participa, tais como, a família, escola e a sociedade. Sabe-se também, que nunca há uma causa única para o fracasso escolar e que também um aluno com DA não é um aluno que forçosamente tem deficiência mental ou distúrbios.

¹⁴ Consultar *Anexo 1 – Ficha de Identificação Precoce de dificuldades de aprendizagem para a educação pré-escolar* e *Anexo 2 – Escala de Identificação de Potencial de Aprendizagem (EIPA)* nos Anexos do Capítulo IV.

A escola precisa de trabalhar cada vez mais no sucesso da aprendizagem, qualquer que seja o potencial da criança. Quando alguma criança aprende, ela jamais está isolada; ao contrário, ganha reconhecimento social, maturidade, respeito, amor e identidade positiva.¹⁵

As DA da criança com Síndrome de Down, decorrem de lesões cerebrais e desajustes funcionais do sistema nervoso, logo não se pode ter as mesmas expectativas de aprendizagem e compará-la com as restantes crianças, crianças essas que não apresentam alterações de aprendizagem. Todas as crianças aprendem muito nos primeiros anos de vida e todas elas ao seu ritmo. Às vezes, algumas crianças parecem “desaprender” o que já haviam aprendido ou desenvolvem-se mais lentamente em alguma área, enquanto acelera o desenvolvimento noutra. Também há picos repentinos de desenvolvimento e este padrão também é característico das crianças com Síndrome de Down.

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).¹⁶

Outras deficiências que acometem a criança com Síndrome de Down e implicam dificuldades ao desenvolvimento da aprendizagem são: alterações auditivas e visuais; incapacidade de organizar atos cognitivos e debilidades de associar e programar sequências. 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, compreensão da matéria aprendida e transferência na aprendizagem. As deficiências e debilidades destas funções dificultam principalmente as atividades escolares.

¹⁵ Fonseca, Vítor (1999). *Insucesso Escolar. Abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem*.

¹⁶ Schwartzman (1999). *A Educação Especial da Criança com Síndrome de Down*, Tese de Silva, R. (2002).

O desenvolvimento da inteligência não depende apenas, neste caso, da anomalia cromossómica, mas é também resultado de estímulos vindos do meio que a rodeia. Contudo, frequentemente, estas crianças apresentam um atraso global, em que a memória visual e auditiva são profundamente atingidas. Para além destas, outras funções são atacadas, como por exemplo, a capacidade de iniciativa, a concretização do pensamento abstrato, o cálculo, as capacidades motoras, a instabilidade emocional e afetiva e muitas outras funções.

Crianças especiais como as portadoras de Síndrome de Down, não desenvolvem estratégias espontâneas e este é um facto que deve ser considerado no seu processo de aquisição de aprendizagem, já que esta terá muitas dificuldades em resolver problemas e encontrar soluções sozinhas.

A aprendizagem tem sempre que partir do concreto, pois a criança com SD tem dificuldade de abstração. Na alfabetização e no ensino da matemática, os símbolos podem ser aprendidos com certa facilidade, embora seja difícil associá-los a conceitos e a quantidades. O processo de abstração é lento e difícil, mas possível. O aprendizado não pode ser isolado, isto é, tem que acompanhar a vida prática e ser inserido num contexto real, em que a criança possa perceber o seu significado concreto.

2.2 - O papel do Educador na inclusão de crianças com Síndrome de Down no Jardim de Infância

Sabemos que como qualquer outra criança, a portadora com Síndrome de Down necessita, especialmente, de um bom ambiente geral, que seja estimulante em casa e na escola. É urgente a necessidade da mesma ser estimulada desde os seus primeiros anos de vida através de programas de intervenção precoce. Assim sendo, cabe aos pais e educadores da criança a função de estimulá-la por meio de atividades lúdicas, visando a aprendizagem de habilidades mais complexas.

Os educadores precisam estar conscientes de sua importância e da função que desempenham, no caso de terem uma criança com síndrome de Down, na sala. Como se vê, é na relação concreta entre o educando e o educador que se localizam os elementos que possibilitam decisões educacionais mais acertadas, e não somente no aluno ou na escola. O sentido especial da educação consiste em

amar e respeitar o outro, que são as atitudes mediadoras da competência ou da sua busca para melhor favorecer o crescimento e desenvolvimento destas crianças (...) Ter acesso aos outros profissionais, como fonoaudiólogos e fisioterapeutas envolvidos no desenvolvimento da criança, pode também trazer contribuições significativas para as ações do educador no Jardim de Infância.¹⁷

Além de um ambiente enriquecedor e estimulante, cheio de bom senso e sem ansiedade, a criança também necessita de realizar um trabalho sistemático e bem estruturado que ajude a organizar bem a informação e a preparar-se para posteriores aquisições mais complexas ao longo do seu crescimento. O educador deve organizar muito bem, fazendo-o com **criatividade, flexibilidade, respeito, exigência e alegria**.

A **criatividade** é vital uma vez que estas crianças devem repetir muitas vezes os exercícios para que consigam interiorizar e entender conceitos. Jamais se deve desperdiçar um momento de criatividade do aluno, mas antes estimulá-lo, sem perder de vista os objetivos. O educador deve recorrer a materiais adequados e estimulantes, bem como também utilizar várias técnicas, como por exemplo, os materiais audiovisuais. Tem que ser flexível, isto é, se necessário, fazer um ajustamento do tipo de tarefa a realizar, a fim de reforçar determinados conceitos. É fundamental ser observador e saber interpretar todos os sinais que a criança emite, de forma a seguir uma direção.

A **flexibilidade** resulta dos dados observados pelo educador e da sua capacidade de adaptação à criança. Este deverá estar atento aos sinais que a criança emite, saber interpretá-los e adaptar-se a eles. A criança ao demonstrar um interesse por um material ou atividade, o educador deve ajustar o seu trabalho para que a criança perceba que os seus desejos são muito importantes. Nunca se deve desperdiçar ao momentos de iniciativa e de criatividade da criança, mas sim estimulá-los sem perder de vista os objetivos. O educador deve também estar atento a outro tipo de sinais menos explícitos, que lhe servirão para modificar o seu trabalho. O mesmo deve recusar esquemas rígidos e intransigentes previamente estipulados.

Quanto ao **respeito**, deve ser algo evidente e estar sempre presente entre o educador e a criança. O respeito deve ser demonstrado de ambas as partes. Isto pressupõe que o educador não pode demonstrar, habitualmente, impaciência e frustração, ainda que o

¹⁷ Kwiecinski, Inêz M. (2011). *Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down*.

processo seja muito lento. A criança deve captar o desejo sincero que o seu educador tem de o ajudar respeitando as suas dificuldades inerentes a esta síndrome.

É difícil saber quanto se pode **exigir**, porque é frequente que a criança, consciente dos seus problemas e com experiências negativas de fracasso, se autoproteja perante dificuldades que teme. Frequentemente, mostrará níveis de incompetência que não são reais, pois será o educador, como bom conhecedor da criança e das suas possibilidades, que deve saber até onde deve ir.

A **alegria** pressupõe o bom humor habitual nas relações com a criança. O educador deve transmiti-la e partilha-la com a criança. É preciso que exista muita confiança entre o educador e a criança sob um clima de progresso. A aprendizagem deve ser um desafio estimulante e positivo, tanto para o educador como para a criança.

Segundo Trancoso e Cerro (2004) a relação entre o adulto e a criança com Síndrome de Down e a forma de atuação nas situações de aprendizagem é fundamental para se atingirem os objetivos pretendidos. O mesmo autor, é importante que estas crianças não se sintam desmotivadas e para que isso aconteça, o educador tem que atuar nesse sentido e não menos importante, tem que delinear os objetivos a atingir, as etapas a alcançar e proporcionar os materiais adequados, avaliando sempre os passos intermédios que a criança vai atingindo.

Para o autor referido anteriormente, ao trabalhar com estas crianças, o educador não poderá esquecer, que deve ser exigente, primeiro consigo próprio, na preparação dos materiais, e depois da exigência à criança, nunca lhe pedindo mais do que aquilo que ela pode dar. O nível de trabalho esperado deverá ser proporcional à capacidade da criança.

Defendemos, que a aprendizagem será ainda mais eficaz se o educador permitir que parta da criança, sendo esta o primeiro agente do seu desenvolvimento, dos seus interesses, quer dizer, se as aprendizagens forem significativas. Estas últimas centram-se na criança, nas suas necessidades reais, interesses, desejos e aspirações.

Partir do interesse da criança, seguindo o seu ritmo de aprendizagem e este aspeto é apoiado pelo Decroly que considera a integração global das experiências, na convergência das principais preocupações “curriculares” numa estrutura inclusiva.

O educador deve privilegiar os aspetos emotivos e afetivos da aprendizagem, tendo como base a relação interpessoal, ou seja, a interação. Essa interação com os outros, com

o mundo e com os objetos realiza-se na ação. A criança, dos três aos seis anos, realiza-se por e pela ação, a sua expressão é a sede de agir. Antes da necessidade de falar, tem a de atuar.

Para Dewey (2002) a escola não é uma preparação para a vida, ela é a própria vida. Privilegiar a experiência, e sobretudo a experiência no quadro social, apropriando-se de elementos do meio e aprender fazendo. Ainda segundo o mesmo autor, existem dois grandes objetivos gerais na educação pré-escolar, sendo eles, o desenvolvimento pessoal e desenvolvimento social. Tratando-se então da afirmação das capacidades latentes da criança, que elas sejam exercitadas, ajudando-a assim a atingir o seu ideal, e para que isso aconteça, o papel do educador é fundamental.

O jogo é outro dos meios de ação preferido pela criança com idade pré-escolar, que o educador deve promover.

Para Piaget, o jogo é uma referência no que diz respeito ao desenvolvimento da criança, dos três aos seis anos. Ainda segundo o mesmo autor, os jogos dividem-se em três categorias: os jogos de exercício, os jogos simbólicos e os jogos de regras.

Os jogos de exercício consistem na repetição de ações que a criança até aos dois anos realiza com o único objetivo de satisfazer a sua necessidade de alcançar um objeto ou de ultrapassar um obstáculo e este exercício só termina com a satisfação plena do fim perseguido da natureza sensoriomotora.

O jogo de regras envolve cooperação e/ou competição e são adequadas a crianças a partir dos 5 anos.

O jogo simbólico surge quando a criança adquire noção de representação e assim sendo, neste jogo a criança faz de conta que é outra ou imagina uma nova situação ou atribui uma nova função a um objeto, etc. a criança, dos três aos seis anos, torna esta estrutura do faz-de-conta cada vez mais complexa e cada vez mais durável, chegando a imaginar um mundo em que ela quer viver e simular o real, modificando-o em função das suas necessidades. Perante o anteriormente descrito, uma vez mais, é vital o papel do educador.

2.3 - A Intervenção Precoce

2.3.1 - Perspetiva histórica da Intervenção Precoce

A nossa tradição em termos de intervenção precoce¹⁸ é escassa, isto porque os primórdios da intervenção precoce em Portugal, melhor dizendo, o atendimento a crianças com necessidades educativas especiais entre os 0 e os 6 anos surgiram apenas na segunda metade da década de 60. Altura em que foi criado, pelo Instituto de Assistência a Menores do Ministério da Saúde e Assistência o Serviço de Orientação Domiciliaria (SOD) com a finalidade de apoiar a nível nacional pais de crianças cegas entre os 0 e os 6 anos.

O apoio educacional às crianças deficientes deve iniciar-se o mais precocemente possível. De facto, a educação de uma criança com Síndrome de Down não pode começar aos 6 anos de idade. A estimulação e a intervenção precoces devem iniciar-se a partir dos primeiros momentos de vida.¹⁹

Estes foram os primeiros programas que surgem em Portugal, incidindo numa população de crianças deficientes, entre os 0 e os 2 anos. Os mesmos foram concebidos dentro de um modelo médico, muito ligados ao serviço de saúde, nomeadamente, ao *Instituto Maternal*, do Ministério da Saúde e Assistência. Verifica-se já, neste período, uma preocupação de prevenção, embora de cariz médico e com um relativo impacto nas crianças e respectivas famílias. O Serviço de Orientação Domiciliária tinha um âmbito nacional e era levado a cabo por enfermeiras de saúde pública e oriundas dos *Centro Materno-Infantis*, que prestavam apoio, de carácter domiciliário, às crianças e aos pais.

A partir de 1972, o *Serviço de Orientação Domiciliaria* é extinta e substituída pela *Orientação Domiciliária* (OD). Esta última é assumida parcialmente, em Lisboa e no Porto, pelos Centros de Educação Especial, estrutura administrativa que apoiava estabelecimentos de educação especial que pertenciam à Segurança Social.

Logo após a Revolução de Abril, atura em que se dão modificações profundas na sociedade portuguesa e por conseguinte também no atendimento a deficientes, vale a pena

¹⁸ Consultar *Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro nas Referências legislativas do Capítulo IV – Bibliografia.*

¹⁹ Fonseca, Vítor (1997). *Programa de Estimulação Precoce.*

referir, pelo impacto que tiveram no campo da educação especial, o incremento das famosas *Cooperativas de Crianças Inadaptadas*. Tais cooperativas, surgiram através da iniciativa dos pais e sob a tutela do Ministério da Educação, vieram modificar significativamente o panorama, não só a nível de recursos, mas também na forma de atendimento de crianças com problemas de adaptação. Contudo, raramente, uma criança com idade inferior aos 6 anos era atendida nestas estruturas.

É, sobretudo, a partir de meados dos anos 80 que, progressivamente vamos assistir ao reconhecimento, cada vez mais alargado, da necessidade de desenvolver formas de atendimento de crianças com necessidades educativas especiais em idades precoces. Começando assim a falar-se muito em *identificação* ou *deteção precoce* e de *estimulação precoce*, quer no setor da saúde, como também nos setores da educação e da segurança social. Porém, podemos considerar que, efetivamente, não ocorreram mudanças significativas nesta década de 80, tanto a nível concetual, como a nível das práticas de intervenção. Quanto muito, verificou-se um certo alargamento no número de crianças atendidas, apesar de este continuar a ser inexpressivo em termos de cobertura.

A deteção e identificação dos problemas das crianças continuou a ser tardia, ocorrendo, geralmente, após o início da escolaridade obrigatória ou, raramente, a entrada no Jardim de Infância, já que a cobertura nesta valência era muito baixa.

Sem o ensino pré-primário preventivo a nível nacional a escola primária, também aquela tem e ser indissociável da rede dos infantários, pois só dentro de um sistema integrado e coordenado de estruturas educacionais (desde os primeiros anos até aos cinco anos) se pode perspectivar a educação e a integração das crianças deficientes.

A escola pré-primária não pode ser um factor desigual de desenvolvimento nem um novo factor de segregação social.²⁰

As poucas iniciativas existentes no atendimento de crianças nas faixas etárias mais precoces, caracterizavam-se, sobretudo, pelo seu enfoque no diagnóstico da criança, conselhos e orientações genéricas às famílias e pela prestação de apoios especializados, à criança, de cariz reabilitativo, à semelhança dos modelos então prevalecentes para as crianças em idade escolar.

²⁰ Fonseca, Vítor (1997). *Programa de Estimulação Precoce*.

Ao longo dos anos 90 houve uma profunda mudança de paradigma que as entidades desta área protagonizaram, aliada à política de incentivos financeiros através de programas, quer nacionais, quer recorrendo a fundos comunitários, veio dar origem, em todo os país, a um incremento significativo de Projetos de Intervenção Precoce.

O tipo de critérios e as exigências em termos de organização que implicam tais programas de financiamento, vieram impor uma determinada estrutura a estes projetos. Estrutura essa resultante do processo de candidatura que obriga à elaboração de um plano detalhado que deverá conter os objetivos a que se propõem, a população alvo, as metodologias, os recursos e meios necessários, a previsão orçamental e ainda o processo de avaliação do projeto. É de fazer referência aos interserviços, que muitas vezes, é uma das condições exigidas na seleção de projetos para o seu financiamento, fomentando assim, não só, a parceria de interserviços, como também, a interdisciplinaridade, até aqui, tão pouco frequente.

Neste período, surgiu, pois, um número significativo de Projetos de Intervenção Precoce, promovidos por instituições privadas de solidariedade social, cooperativas e serviços oficiais. Temos assim, neste momento, em Portugal, uma realidade diversificada no que diz respeito à prática da IP, prática essa que em alguns casos se irá provavelmente confundir com a estimulação precoce.

Publicou-se em Outubro de 1999 o Despacho Conjunto 891/99 que pretende regulamentar a prática da intervenção precoce em Portugal. O mesmo, embora aceitável nas suas linhas gerais, é omissos acerca da sua viabilidade e contém aspetos, no que diz respeito às formas de organização, à tutela, à monitorização e aos encargos financeiros, que nos merecem uma reflexão aprofundada.

É necessário, colher dados sobre as práticas de intervenção precoce junto dos atuais agentes e em seguida, analisar de que modo, tais práticas se poderão adequar à organização de uma rede de serviços que funcione de acordo com aquilo que hoje internacionalmente se considera como uma prestação de qualidade.

Convém, salientar, em linhas gerais, quais os requisitos de qualidade nesta área e podemos partir de uma definição de IP por Dunst em 1985 e que ainda hoje se pode considerar atual, sendo ela a seguinte: a intervenção precoce é uma forma de apoio prestada pelos membros de redes sociais de suporte formal e informal, dirigida às famílias de crianças em idades precoces (de uma modo geral, do nascimento aos 3 anos de idade) e

que vai ter um impacto direto e indireto sobre o funcionamento dos pais, da família e da criança.

De facto, nesta definição está pressuposto aquilo que hoje se entende como um trabalho de qualidade nesta área, tais como:

Uma forma de apoio dirigida à família, considerando esta e não a criança como uma unidade de intervenção.

Um apoio prestado, não apenas por redes de apoio formais, ou seja, técnicos e serviços, mas antes considerando todo o apoio que é prestado pelas estruturas informais da comunidade em que a crianças e a família estão inseridas, desde os familiares e amigos mais próximos até aos grupos organizados da comunidade, como por exemplo, associações de pais, de moradores, juntas de freguesia, ... Recorrer a estas redes informais de apoio, não só diversifica e rentabiliza a resposta, como muitas vezes a valoriza em termos qualitativos e contribui para promover a inclusão da família e da criança na sua comunidade.

O processo terá de ser coordenado se se quiser eficaz, pois assim sendo a IP deverá proporcionar as tais redes de apoio formal e informal coordenadas com o objetivo de melhorar o bem-estar da unidade familiar, nuclear e alargada, promovendo o desenvolvimento da criança e respondendo às preocupações e necessidades da família através de um processo de capacitação e fortalecimento progressivo com vista à sua melhor adaptação e inserção social. Em todo este processo é fundamental a figura do técnico responsável ou gestor do caso, que estando mais próximo da família, deverá, em conjunto com ela e tendo como base, uma relação de parceria e confiança, monitorizar o desenrolar da intervenção. No que diz respeito à formação em IP, constatamos que a oferta é escassa.

Importa ainda salientar, a existência de algumas experiências de cariz mais inovador e de maior qualidade, que vão impondo uma determinada teorização e determinadas práticas, embora essa difusão se faça de forma lenta e desigual.

Os programas de cuidados e Educação Precoce na Infância para crianças até aos seis anos devem ser desenvolvidos e/ou orientados para promover o desenvolvimento físico, intelectual e social e a preparação para a escola. Estes programas constituem uma mais-valia em termos económicos, para o indivíduo,

para a família e para a sociedade, ao prevenirem o agravamento das condições de incapacidade.²¹

2.3.2 - A Intervenção Precoce em crianças com Síndrome de Down

A intervenção precoce pode ter uma natureza preventiva secundária ou primária e contrariar a manifestação de problemas de desenvolvimento ou prevenindo a sua ocorrência. A mesma destina-se a crianças até aos 6 anos, especialmente dos 0 aos 3, que apresentam deficiência e/ou risco de atraso no desenvolvimento.

A aprendizagem destas crianças faz-se mais eficazmente integrando os processos de seu desenvolvimento que são os processos neurológicos, a evolução da linguagem, percepção, orientação espacial. Se cada um destes processos forem deste cedo estimulados, a criança com Síndrome de Down executará atividades que antes não seriam possíveis. O desenvolvimento da sua inteligência deve partir de suas próprias experiências e também influenciada pelo meio.²²

Contudo, a evolução do conceito de intervenção precoce deixou de incluir apenas a perspetiva educacional dirigida exclusivamente à criança e aos seus défices, para integrar um conjunto de serviços interligados de apoio à criança e à sua família.

Os primeiros anos de vida são um período extremamente decisivo no desenvolvimento da criança, fase muito ativa do seu desabrochar para o mundo e uma etapa de aprendizagem extremamente rápida no que se refere às aquisições, comportamentos e relações sociais. Assim sendo, permite-nos reafirmar a importância fulcral da educação precoce, pois as privações e restrições na primeira infância podem estar associadas ao agravamento das já existentes dificuldades evolutivas no desenvolvimento estrutural e funcional.

²¹ Organização das Nações Unidas (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento na Área das Necessidades Educativas Especiais* – Salamanca: Ministério da Educação de Espanha.

²² Carvalho, Amanda (2011). *Inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais: Síndrome de Down e estimulação*.

Nos casos de crianças que apresentam NEE decorrentes de risco estabelecido, biológico ou ambiental (Leitão, 1989; Guralnik e Bennett, 1987; Tjossem, 1976), a importância da intervenção precoce acentua-se pela necessidade urgente, não só de prevenir efeitos secundários da deficiência, como ainda pela otimização do potencial da criança.

Um dos argumentos mais frequentemente utilizados pelos defensores da intervenção precoce tem a ver com a necessidade de providenciar sistemas de suporte apropriados para as crianças e suas famílias com o objetivo de inibir e prevenir o desenvolvimento de incapacidades secundárias ou associadas (Hayden e McGinness, 1977). Outro argumento muito utilizado é o reforço do apoio à família, no sentido de esta se adaptar à sua criança deficiente, desenvolvendo as capacidades dos pais de forma a permitir um apoio mais efetivo à criança e no auxílio à obtenção de apoio junto dos serviços (Bricker, 1986).

Os programas de IP devem, sempre que possível, decorrer no meio onde vive a criança. Habitualmente a intervenção inicia-se com a sinalização, geralmente, feita pela creche, Jardim de Infância ou pela própria família. Seguidamente é realizada a avaliação e implementado um programa de intervenção.

A intervenção precoce tem como objetivos:

- Identificar e intervir o mais precocemente possível, pois maior é o potencial do desenvolvimento da criança;
- Apoiar as famílias e capacitá-las no sentido da sua autonomia;
- Promover o envolvimento comunitário;
- Proporcionar apoio e assistência à família nos momentos mais críticos;
- Maximizar os benefícios sociais da criança e família.

A intervenção deverá ser programada e individualizada e o momento em que é proporcionada, é particularmente importante, para que a criança não corra o risco de perder oportunidades de desenvolvimento durante os estádios mais propícios, uma vez que a maioria das aprendizagens e do desenvolvimento ocorrem mais rapidamente em idade pré-escolar.

A prática pedagógica adaptada às diferenças têm vindo a ser promovidas nas escolas do ensino regular. Porém, requerem metodologias e equipamentos adaptados.

A aprendizagem depende de vários fatores, não apenas do património genético, mas também do ambiente e das características específicas do indivíduo, como já referimos. Um ambiente familiar acolhedor e estimulante, uma IP e uma educação integrada têm uma influência positiva e fundamental no desenvolvimento da criança.

O programa educativo deve ter em conta as particularidades da SD e as peculiaridades de cada criança, avaliadas de forma sistemática e dirigida.

O mesmo deve promover:

- A aquisição de comportamentos convencionais e adaptativos;
- O desenvolvimento de formas de comunicação, de motricidade e da cognição.

Assim a intervenção deve iniciar-se precocemente, ser sempre efetuada em regime inclusivo, com apoios educativos adequados a cada criança e mais tarde incluir a elaboração de Planos Educativos Individuais com Currículos Funcionais e a promoção de formação vocacional e da profissionalização.

Diferentes estudos têm demonstrado que uma intervenção educativa precoce, contínua e adequada permite que a criança adquira competências em áreas diversificadas, nomeadamente:

- Um bom desenvolvimento da perceção e da memória visuais;
- Orientação espacial adequada;
- Uma boa compreensão linguística;
- Alguma capacidade em reter o que foi aprendido;
- Um bom nível da adaptação social.

Segundo Leitão (2000), ao propormos à criança determinada atividade devemos mostrar, exemplificando o que se pretende, dando pistas visuais para que a criança compreenda a mensagem e tenha maior probabilidade de sucesso no seu desempenho.

De acordo com a mesma fonte, se a informação for veiculada principalmente em termos visuais e secundada em termos auditivos, o seu armazenamento será mais efetivo, o que permitirá uma maior facilidade no relembrar. Assim sendo, a informação visual permite que a criança apresente maior sucesso no seu desempenho já que a sua memória a curto prazo também apresenta dificuldades, se a informação for transmitida só oralmente.

Tendo em atenção que estas crianças apresentam défices quanto à possibilidade de aquisição de hábitos de fixação, focalização e mobilização da atenção, aquando da IP deve:

- Criar-se um ambiente que evite a dispersão, as instruções devem ser claras e concisas, acompanhadas por um modelo de ação (indicando a tarefa e guiando-a com a mão);
- Diversificar as atividades, de modo a evitar o desinteresse e possibilitar a generalização (repetição das situações conjugando diferentes situações para que ocorra transferência);
- Recompensar os esforços e êxitos da criança.

Ao se considerar a prática educacional na escola, deve-se evitar a sedutora e cómoda tentação de aceitar fórmulas genéricas e pré-estabelecidas de intervenção, pois assim como não há escolas “em abstrato”, não se pode projetar a ação educativa a partir de um modelo inflexível e descontextualizado da criança. Ao longo do século XX, os estudos a respeito do desenvolvimento humano consolidaram-no como objeto de investigação.

O resultado de tantos estudos reflete-se não só nas mudanças conceituais sobre a infância e adolescência, como também nas importantes contribuições para explicar o relacionamento das crianças e adultos, nos dados acerca dos mecanismos evolutivos e, finalmente, sob a forma de implicações educacionais que fundamentam a revisão de tradicionais práticas escolares.

Avaliando o impacto das várias pesquisas sobre a compreensão de infância que hoje temos, Oliveira (2000) explica o significado da dimensão sócio histórica da criança: necessariamente inserida numa cultura, ela também interfere no âmbito social, modificando-o. A constatação da criança enquanto ser ativo, capaz de conceber ideias, confrontá-las com a realidade para reconsiderá-las posteriormente, enfrentar produtivamente os embates interpessoais e contradições de nosso mundo para, a partir deles, criar e recriar. Em

oposição à tradicional prática pedagógica constituída pela submissão, calcada no “adulto centrismo” e “didatização” de conteúdos, somos desafiados a considerar o ensino como uma construção pessoal resultante dum processo dinâmico de construção e desconstrução.

Nesta perspetiva, é urgente a intervenção educativa no âmbito escolar. Mais do que isso, é preciso defendê-la como objetivo essencial da escola, sem o qual perde-se o sentido da prática pedagógica. Longe de se configurar como processo rígido, projetado numa única direção, o esforço educativo orienta-se para o ajustamento da criança em possibilidades simultâneas e complementares de desenvolvimento, personalização, socialização, humanização e libertação a partir dos seguintes requisitos:

- O **eu**: consideração do estágio de desenvolvimento da criança como meio de obter diretrizes para a ação educativa, não pelo delineamento de quadros descritivos de possibilidades e limites, mas pela dimensão prospetiva do sujeito, isto é, aquilo que ele pode vir a ser.
- O **mundo**: consideração da realidade histórica e social da criança, essencial no “palco das negociações pedagógicas” para situar necessidades, significados, objetivos, limites, desafios, meios e razões para a prática educacional.
- A **escola**: consideração do impacto da vida escolar sobre a criança e seus significados ao longo da vida estudantil, aspetos esses capazes de redimensionar a vida do sujeito dentro e fora da escola.
- A **ação educativa**: clareza das metas educativas do projeto pedagógico da escola a partir dos itens anteriores, em perspetivas de intervenção flexíveis e nunca definitivas.

Assim sendo, trata-se de uma reorientação do trabalho escolar já que os educadores têm que, constantemente, estabelecer prioridades, projetar para, na prática, concretizar o seu trabalho, rever conceções para recriar novos meios de intervenção em diferentes possibilidades.

2.3.3 - As áreas de Intervenção Precoce

2.3.3.1 - A cognição

De acordo com Flórez e Troncoso (1997), todos os neurónios formados são afetados na maneira em como se organizam em diversas áreas do sistema nervoso e não só há alterações na estrutura formada pelas redes neuronais, mas também nos processos funcionais da comunicação entre eles. Os autores destacam, de maneira particular, a influência que essas alterações podem exercer sobre o desenvolvimento inicial nos circuitos cerebrais, afetando a instalação e as consolidação das conexões de redes nervosas necessárias para estabelecer os mecanismos da atenção, memória, a capacidade de correlação e análise, o pensamento abstrato e outros mais. Ainda, para os mesmos autores, o cérebro da criança com SD, tem um volume menor que o das crianças sem esta síndrome.

Contudo, perante a anterior descrição, o desenvolvimento cognitivo da criança com Síndrome de Down geralmente é bastante semelhante ao de crianças sem a síndrome, embora num ritmo bem mais lento. Esta demora para adquirir determinadas habilidades pode prejudicar as expectativas que a família e a sociedade têm com a criança com SD.

Durante muito tempo, as mesmas foram privadas de experiências fundamentais para o seu desenvolvimento, porque não se acreditava que eram capazes. Todavia, atualmente já é comprovado que crianças e jovens com SD podem alcançar estágios muito mais avançados de raciocínio e de desenvolvimento.

Os portadores da Síndrome de Down são capazes de atuar em níveis muito mais elevados do que se acreditava anteriormente. Dentro dos limites impostos por sua condição genética básica, há uma gama de variantes intelectuais e físicas. Uns têm comprometimento maior do que outros, mas mesmo os de Q.I. mais deficitário surpreendem.²³

Embora a SD seja classificada como uma deficiência mental, não se pode nunca pré determinar qual será o limite de desenvolvimento da criança.

²³ Santiago et al (1997). *Aprendizagem de uma criança com síndrome de Down*.

Segundo Mills a educação da criança é uma atividade complexa, pois exige adaptações de ordem curricular que requerem cuidadoso acompanhamento dos educadores e pais.

Uma das maiores preocupações em relação à educação, de forma geral, dá-se na fase que se estende do nascimento ao sexto ano de idade. Neste período a educação pré-escolar tem como objetivos principais, promover à criança maior autonomia e experiências de interação social e adequação, permitindo que esta se desenvolva em relação a aspectos afetivos, volitivos e cognitivos, que sejam espontâneas e, acima de tudo, que sejam simplesmente “crianças”.

Inicialmente, a criança adquire uma gama de conhecimentos livres e estes proporcionar-lhe-ão desenvolver conhecimentos mais complexos, como o caso de regras. Os conhecimentos devem ocorrer de forma organizada e sistemática, seguindo passos previamente estabelecidos de maneira lúdica e divertida, que permite à criança reunir um conjunto de experiências integradas no contexto social e familiar.

O atendimento à criança portadora de SD deve ocorrer de forma gradual, pois estas crianças não conseguem absorver grande número de informações. Também não devem ser apresentadas à criança com SD, informações isoladas ou mecânicas, de forma a que a aprendizagem deva ocorrer de forma facilitada, através de momentos prazerosos.

É importante ainda referir, que o educador deve promover o desenvolvimento da aprendizagem nas situações diárias da criança e não é adequado pular etapas ou exigir da criança atividades que ela não possa realizar, pois estas atitudes não trazem benefícios à mesma, muito pelo contrário, podem chegar a causar-lhe estresse.

As crianças com deficiência têm o direito de frequentar, desde cedo, um Jardim de Infância e uma escola regulares, desde que estes estejam adequadamente preparados para recebê-las. O educador deverá estar informado para respeitar o ritmo de desenvolvimento da criança com deficiência, como, de resto, deve respeitar o ritmo de todas as outras crianças.

A construção de um ambiente lúdico é também de extrema importância para o desenvolvimento global da criança. O valor da brincadeira auxilia no processo de desenvolvimento, socialização e aprendizagem. Brincando a criança desenvolve suas capacidades motora, verbal e/ou cognitivas. Quando a criança não brinca,

ela deixa até mesmo de desenvolver as capacidades inatas, podendo vir a ser um adulto inseguro, medroso e agressivo. (...) Através da brincadeira, a aprendizagem torna-se função motivadora, motivo pelo qual, tanto o lúdico, como o ambiente no qual a criança está inserida, são relevantes para seu desenvolvimento. (...) Desta a forma, os profissionais envolvidos no processo devem estar atentos para orientar os cuidadores de tais crianças a fim de que a estimulação seja continuada em casa, proporcionando um ambiente favorável para a aquisição das suas potencialidades. Então, pode-se compreender que a capacidade do organismo em se adaptar ao meio e a plasticidade cerebral estão relacionadas diretamente à qualidade, duração e forma de estimulação que a criança recebe.²⁴

2.3.3.2 - A atenção e memória

A criança com Síndrome de Down apresenta dificuldades na aquisição de hábitos de atenção, daí ser necessário que a intervenção seja o mais precoce e eficaz possível, uma vez que afeta várias áreas de desenvolvimento, nomeadamente, ao nível da percepção, visual e auditiva, da psicomotricidade e, por fim, da linguagem.

De acordo com Escamilla (1998), a memória na criança com SD pode acompanhar a seguinte classificação: sensorial, em que reconhece imagens correspondentes a cada um dos sentidos, como por exemplo, uma pessoa com memória visual, recorda o que vê; mecânica, em que a repetição de uma sequência de imagens sem correlação; e a memória lógica intelectual, em que intervém na capacidade de armazenar e reproduzir os conhecimentos adquiridos anteriormente e implica na compreensão dos significados das coisas e sua relação mútua. A memória desempenha um papel importante no desenvolvimento da inteligência e da aprendizagem do ser humano. Dificilmente a criança com a SD esquece o que aprende bem. Para o mesmo autor, a memória visual desenvolve-se mais rápido que a auditiva devido à maior quantidade de estímulos, adquire uma boa memória sensorial, possibilitando reconhecer e buscar os estímulos. Uma aprendizagem progressiva facilita o desenvolvimento da memória sequencial, tanto auditiva como visual, tátil e cinestésica

Segundo Sampedro, existem estratégias básicas, sendo elas as seguintes:

²⁴ Mattos, B. M., Bellani, C. D. F. (2010). *A importância da estimulação precoce em bebês portadores de Síndrome de Down*.

- Simplicidade do ambiente de trabalho e ausência de estímulos propiciadores de dispersão;
- As instruções verbais devem ser claras e concisas, acompanhadas por um modelo de ação;
- O nível de exigência deve estar adaptado às suas capacidades, tanto no grau de dificuldade da tarefa, como ao tempo necessário para a sua execução;
- Recompensar os esforços e êxitos da criança.

Um outro aspeto a ter em conta nestas crianças, é o tempo de resposta não ser adequado, isto porque as mesmas dão respostas motoras antes de processarem a informação conveniente, logo a probabilidade de errarem é maior.

Assim sendo e segundo Troncoso e Cerro (2004), para contornar o anterior aspeto, o educador pode segurar as mãos da criança enquanto lhe dá a ordem e a criança a recebe, a processa e elabora a resposta, mostrando com a sua atitude ou com o seu olhar que vai executar a ação correta.

Caso não se verifique, o educador, poderá pedir à criança que aponte com o dedo o que irá fazer e só depois de o mostrar é que o mesmo deverá dar-lhe o objeto. Deste modo, estará a ensinar a criança a inibir o seu tempo de resposta, ou seja, a ajuda-la a esperar alguns segundos antes de dar resposta.

Para Troncoso e Cerro (2004), o educador deverá colocar-se sempre junto da criança numa cadeira baixa, pois a proximidade física e a mesma altura propiciam um ambiente afetivo e de motivação, evitando as atitudes de domínio. Só depois da criança se encontrar sentada, correta e convenientemente, é que o educador deverá começar a trabalhar com a mesma. Relativamente ao seu discurso concreto e simples, deverá utilizar estímulos verbais e visuais, em simultâneo, e sempre que possível, também utilizar objetos manipuláveis, de forma a aumentar as capacidades linguísticas e cognitivas da criança.

Ainda segundo os mesmos autores, existe boa memória se houver uma adequada discriminação e reconhecimento dos estímulos visuais, auditivos, tácteis e motores, o que não acontece com as crianças portadoras de Síndrome de Down, que além de manifestarem estas dificuldades, mostram também défices na organização de dados provenientes da perceção.

O processo de retenção de informação depende da forma como se adquire a informação, isto é, da atenção e fixação. Perante este facto, é primordial criar motivação e interesse por parte da criança através da elaboração de atividades cativantes e motivadoras para a mesma.

Troncoso e Cerro (1997) referem metodologias consideradas importantes para o desenvolvimento da memória, nomeadamente trabalhar a memória imediata antes de reforçar a memória sequencial. Trabalhar por meio de repetição, de forma a conseguir a assimilação de conhecimentos, tentando provocar atos conscientes e não mecânicos; transmitir a informação a memorizar através de vias sensitivas e trabalhar a memória visual e auditiva, apoiada em mecanismos perceptivos táteis e/ou sensoriomotores. Além destas metodologias, o educador deverá ainda organizar a informação, relacionando os dados e as informações anteriores que as crianças possuam, favorecendo assim, uma melhor assimilação e uma maior duração da recordação.

A atenção auditiva parece melhor nas primeiras fases da vida na criança com SD. A dificuldade de percepção e distinção auditiva pode levar a criança a não escutar e a não atender auditivamente e preferir uma acção manipulativa segundo seus interesses. Os problemas de memória auditiva sequencial de algum modo bloqueiam e dificultam a permanência da atenção durante o tempo necessário, o que demonstra sua dificuldade para manter uma informação sequencial. O próprio cansaço orgânico e os problemas de comunicação sináptica cerebral impedem a chegada da informação, interpretado como falta ou perda de atenção.²⁵

Para aprender, uma criança tem que absorver as informações no seu ambiente, normalmente, observando, ouvindo e tocando, prestando atenção durante tempo suficiente para se lembrar dessas informações. A atenção e a memória ajudam as crianças neste processo e para que as mesmas tenham estas capacidades é vital que haja um trabalho de estimulação e intervenção precoces por parte da família, dos educadores, dos terapeutas e outros intervenientes mais.

²⁵ Troncoso, Maria Victoria e Cerro, María Mercedes (2008). *Síndrome de Down: Leitura e Escrita Um guia para pais, educadores e professores*.

2.3.3.3 - A psicomotricidade

A Síndrome de Down é uma anomalia que compromete não apenas o desenvolvimento mental, como também o desenvolvimento motor. Este último é bastante prejudicado devido à hipocinesia associada à falta de iniciativa e espontaneidade ou hipercinesia e desinibição, que são frequentes. Estes padrões débeis também interferem na aprendizagem, pois o desenvolvimento psicomotor é a base da mesma. Assim sendo, é crucial proporcionar a estas crianças práticas que promovam e estimulem o seu desenvolvimento psicomotor.

Face ao exposto, o trabalho psicomotor deve enfatizar os seguintes aspetos:

- O equilíbrio a coordenação de movimentos;
- A estruturação do esquema corporal;
- A orientação espacial;
- O ritmo;
- A sensibilidade;
- Os hábitos posturais;
- Os exercícios respiratórios.

Para Sampedro (1997) existem vários domínios gerais para o desenvolvimento psicomotor, nomeadamente o esquema corporal; a expressão corporal, em que se aumenta a possibilidade de comunicação do corpo através do movimento; a motricidade, em que a aquisição da motricidade fina e a aquisição dos comportamentos sociais que lhe facilitam uma melhor integração na sociedade.

Trancoso e Cerro (2004) referem que a criança com SD revela dificuldades nas atividades que exijam uma manipulação fina, originários de vários problemas, nomeadamente pela anatomia da mão, já que esta é larga, com dedos curtos e com uma implantação baixa do polegar e com ausência da última falange do mindinho.

Segundo Sampedro (1997) existem várias orientações metodológicas para colmatar tais dificuldades, nomeadamente tomar como ponto de partida as experiências anteriores da

criança; utilizar todos os canais sensoriais possíveis, procurando que o meio seja rico em estímulos e respeitar a sequência de cada aprendizagem para evitar lacunas.

Existem estratégias facilitadoras à psicomotricidade que resultam nas seguintes atividades e a sequência das mesmas deve ser respeitada:

- Manipulativo-vivencial: toda a aprendizagem deve começar pela vivência e/ou manipulação operativa do conceito/movimento;
- Verbalização sobre os movimentos realizados para assim facilitar a representação simbólica do movimento;
- Representação gráfica ou simbolização do movimento ou conceito.

Ainda em relação a esta última atividade, é importante tirar partido das situações do quotidiano e ensinar a manipular os objetos e materiais diversos em tamanho, forma, cor, textura e peso até se chegar a execuções mais complexas.

A atividade física na escola tem proporcionado não só às crianças portadoras de necessidades especiais, como também às restantes, um grande desenvolvimento global, desenvolvimento esse que será a base para as demais aquisições.

Antes de adquirir qualquer conhecimento a criança precisa descobrir seu corpo e construir uma imagem corporal, perceptiva e sensorial de si mesmo, que compreenda uma representação organizada dos movimentos necessários à execução de uma ação e à organização das suas funções corporais.

Funções como capacidade de dissociar movimentos, individualizar ações, organizar-se no tempo e no espaço vão sendo construídos e reformulados ao longo da vida. Os mesmos servem de base para desenvolver atividades fundamentais para para a relação criança-meio, que será pano de fundo de todas as aprendizagens e aquisições, como por exemplo, a descoberta do corpo e suas funções, relação do corpo com o objeto, espaço entre o corpo e o objeto, percepção dos planos horizontal e vertical e outras mais.

A relação quantidade, qualidade e forma como a criança experiência e interioriza as informações determinará a qualidade da formulação de seus conceitos. Enquanto educadores, devemos ainda proporcionar-lhe inúmeras atividades lúdicas, pois a criança precisa interagir com a realidade usando todos os seus sentidos, isto é, todo o seu corpo.

É fundamental realçarmos a importância da educação física, que afirma, que o corpo não pode ser separado da mente e as suas funções se completam. Assim sendo, sentir, aprender, processar, entender, resolver problemas, são fundamentais no processo de formação da criança através da mente e do corpo. A mesma experimenta o mundo e o movimento é mediador nas suas construções.

Temos que partir do princípio, de que o corpo é um instrumento essencial para a construção do intelecto e o mesmo serve como órgão de trabalho gerador de experiências. A exploração das possibilidades motoras de uma criança desencadeia circuitos sensório-motores, que estruturaram as relações que conceberá futuramente.

A criança tem que ser vista de forma global, abrangendo assim todos os aspectos, inclusive a necessidade de interagir com o meio tendo contacto direto com o universo de objetos e situações que a cercam, podendo assim efetivar suas construções sobre a realidade.

Todas as atividades proporcionadas à criança devem ter por objetivo a aprendizagem ativa que possibilite à mesma desenvolver as suas habilidades. Perante a grande variação das habilidades e dificuldades da SD, programas individuais devem ser considerados e nestes enfatizar-se as possibilidades de aprendizagem de cada criança e a motivação necessária para o desenvolvimento destas. Para isso, o educador deve conhecer as diferenças de aprendizagem de cada criança, de forma a conceber e planificar o seu trabalho, da melhor maneira possível.

A estimulação global deve ser compreendida no sentido de que a criança é um ser único, influenciada não só pelas suas características neuromaturacionais e genéticas, mas pelo ambiente que a cerca (...) não pode se intimidar frente às colocações da literatura sobre a deficiência mental relacionada à Síndrome de Down. Muitos incorrem no engano de deixar de estimular uma criança, ao pensar que ela já chegou a seu limite cognitivo, devido ao estigma de sua deficiência mental. Porém, têm-se indícios bastante fortes que ao se estimular o desenvolvimento motor, com o amparo das influências familiares, escolares e ambientais, influencia-se a maturação do sistema nervoso central (SNC) da criança. Desta forma, o SNC através de seus mecanismos plásticos a faz evoluir não apenas em sua parte motora, mas também, em sua parte cognitiva, uma vez que para toda a tarefa motora solicitada necessita-se de percepção, interpretação, interação e organização mental antes mesmo de que se inicie o ato motor. (...) Deve-se lembrar que a sequência das habilidades motoras de uma criança pode

ser considerada fixa, porém o ritmo de cada criança vai depender do ambiente em que vive bem como do aprendizado e da experiência.²⁶

2.3.3.4 - A linguagem e comunicação

A linguagem representa um dos aspetos mais importantes a ser desenvolvido por qualquer criança, para que se possa relacionar com os demais e se integrar no seu meio social. Pessoas com maiores habilidades na linguagem podem comunicar melhor os seus sentimentos, desejos e pensamentos.

De uma maneira geral, a criança, o jovem e o adulto com Síndrome de Down possuem dificuldades variadas no desenvolvimento da linguagem. É importante estar atento a este facto desde o primeiro contacto com a família do bebé com SD. Quanto mais cedo for criado um ambiente propício para favorecer a evolução da linguagem, melhor será o futuro.

A linguagem oral, a fala, não nasce com a criança. (...) A aquisição da linguagem parece ser regulada por etapas de maturação neurológica. Assim, a criança, ao falar, não repete apenas o que ouviu, mas elabora com base no que ouviu. (...) Talvez seja importante enfatizar a importância das práticas educativas, já que é na multiplicação de vivências interactivas verbais e não-verbais que se determina a capacidade crescente para a produção e compreensão verbal da criança e, conseqüentemente, para o seu desenvolvimento geral.²⁷

O crescimento intelectual da criança vai depender do seu domínio da significação social do pensamento, ou seja, da linguagem.

Não se nasce com o domínio de todas as regras gramaticais, mas o período da sua aquisição é certo e as grandes etapas estão biologicamente programadas.

Assim sendo, na criança com SD nota-se um atraso no desenvolvimento da linguagem que se reflete na lentidão da sua organização; desenvolvimento mental lento; pensamento muito elementar com défice da função simbólica e dificuldade de chegar à abstração. Há um grande espaço temporal entre as primeiras palavras e os primeiros

²⁶ Mattos, B. M., Bellani, C. D. F. (2010). *A importância da estimulação precoce em bebês portadores de Síndrome de Down*.

²⁷ Leitão, Francisco A. R. 2000. *A Intervenção Precoce e a Criança com Síndrome de Down*.

enunciados; a maioria destas crianças terá muitas dificuldades em formular frases corretas, ainda que curtas.

No que diz respeito à compreensão da linguagem nas crianças com esta problemática, é bastante lenta e existe uma grande incapacidade de abstração, por vezes em relacionar os elementos de uma frase. Sempre que os enunciados são apresentados gramaticalmente simples e pequenos, passam a ser melhor compreendidos.

Alguns autores, Castro e Gomes (2000), defendem que a fala vai sendo adquirida à medida que a criança desenvolve e interage com o adulto, captando a linguagem que circula no seu meio, de um modo espontâneo, sem que alguém se preocupe em explicar o significado das palavras. A exploração da linguagem deve ser feita durante as atividades de rotina diária de familiares e amigos. A linguagem é mais do que palavras faladas, assim sendo, quando se ensina uma palavra ou conceito, devemos concentrar-nos no significado e em ensinar através do jogo ou de experiências diárias.

Muitos estudos demonstram que quanto maior for a estimulação durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança, maior será a probabilidade de que a mesma atinja o máximo das suas possibilidades. Os pais e educadores devem ser orientados pelo terapeuta da fala que poderá elaborar um programa específico para cada criança.

Segundo Nielsen (1999), é importante sanar ou minimizar aspetos físicos que possam prejudicar a articulação e produção vocal através de exercícios para fortalecimento da musculatura, adaptação de próteses dentárias ou auditivas, etc. A seguir estão algumas sugestões e aspetos importantes que pais, familiares e profissionais devem considerar para a elaboração e a aplicação de um programa de desenvolvimento da linguagem de crianças com Síndrome de Down:

- Criar um ambiente favorável e estimulador;
- Nunca falar pela criança nem deixar que os outros falem por ela;
- Aguardar a solicitação da criança, não antecipando suas vontades;
- Prestar atenção quando a criança iniciar um diálogo;
- Criar situações inesperadas que provoquem reações por parte da criança, aguardando os seus comentários;

- Fornecer apoio aos pais para que possam desenvolver um relacionamento emocional saudável com a criança;
- Informar a família sobre o nível de desenvolvimento da linguagem da criança, orientar em que grau de complexidade deve falar para ajudar no desenvolvimento da linguagem e na manutenção do diálogo;
- Garantir o desenvolvimento global da criança mantendo relacionamento com profissionais especializados nas diferentes áreas;
- Criar ambiente propício para a socialização, incentivando as iniciativas, as amizades e os relacionamentos com diferentes pessoas.

Observar as características individuais e atender as necessidades específicas ajudando a criança com SD a comunicar e a ver a linguagem como uma forma facilitadora para a realização de seus desejos e expressão de seus sentimentos.

(...) torna-se urgente a consciência, com todos os grupos etários, da poderosa influência do exemplo e das formas de comunicação não verbal; as ações devem ser compatíveis com as suas mensagens verbais e devem confirmar que as crianças compreendem o que elas querem comunicar.²⁸

Torna-se assim pertinente, num contexto de diferenças individuais como as que o Jardim de Infância promove, a compreensão dos comportamentos interativos do educador.

2.3.3.5 - A socialização

(...) para explicarmos a alta complexidade da consciência humana, é necessário passarmos para além do organismo humano. É necessário procurarmos a origem da actividade consciente e do comportamento categorial, não no cérebro ou no espírito, mas sim nas condições exteriores de vida.²⁹

²⁸ Bredekamp, S. (1987). *Developmentally appropriate practice in early childhood programmes serving children birth through age 8.*

²⁹ Wertsch, J. V. (1989). *Vygotsky Y la Formación Social de la Mente.*

Essas condições exteriores não são mais do que as formas de socialização.

A estimulação da criança com Síndrome de Down deve começar a partir do nascimento através de um trabalho capaz de integrá-la progressivamente ao meio ambiente e à vida social. Algumas experiências têm demonstrado que o progresso dos alunos que foram estimulados desde bebés é mais acelerado do que os que receberam tardiamente. A mesma faz parte do universo da diversidade humana e tem muito a contribuir com sua forma de ser e sentir.

Relativamente à família, esta desempenha um papel único na estimulação e integração social das crianças portadoras de SD. Nenhuma outra “instituição” é tão atenta a todas as necessidades e possibilidades da criança e, ao mesmo tempo, tão cuidadosa na sua proteção e desenvolvimento, dado que nenhuma outra inclui indivíduos tão ligados a ela, como o pai e a mãe.

A principal finalidade da educação é a de preparar os indivíduos para serem bem-sucedidos na vida adulta, isto porque uma boa educação oferece uma combinação de competências básicas e especializadas.

Os educadores devem conhecer os desafios e problemas que estas crianças enfrentam para lhes proporcionar este tipo de educação, daí que o Jardim de Infância deve ensinar competências fundamentais, tais como, as que promovem a interação entre todos, pois só assim se oferece a estas crianças a oportunidade de aprender a atuar em sociedade.

Um dos objetivos mais importantes da prática educativa é o desenvolvimento social e afetivo, que não poderá ser conseguido sem uma aprendizagem social num meio normal, tanto a nível familiar como pré-escolar e escolar.

Na idade escolar e pré-escolar são momentos ideais para se estabelecerem bases sólidas de relação da criança com o meio.³⁰

A entrada da criança com SD no Jardim de Infância regular é muito positiva, principalmente quando a inclusão é bem feita, pois a sua socialização começa a manifestar-se de uma forma muito mais fluida. Acreditamos que colocar uma criança portadora de SD

³⁰ Sampedro, M.F. E., Hernández, A.M. (1997). *A criança Síndrome de Down*.

num Jardim de Infância regular é dar-lhe a mesma oportunidade que todas as crianças têm de desenvolver o seu potencial cognitivo e sócio afetivo.

Segundo Smith e Brownell (2001), o que acontece nos grupos de crianças e as suas relações de amizade, é afetado pelo desenvolvimento e funcionamento, provavelmente de todos os aspetos da vida destas, incluindo a vida familiar, a escolar e a de relação com a comunidade. Da mesma forma, estes aspetos afetam o funcionamento das crianças nos seus grupos de pares. Contudo, a relação das crianças com os seus pares e amigos está associada com múltiplos aspetos do desenvolvimento e adaptação, inclusive no seu sucesso na escola.

As relações entre pares sofrem alterações significativas com a idade das crianças e estas relações servem propósitos diferentes nas diferentes idades.

Um número importante de mudanças que ocorre com o grupo de pares relevantes do mundo social da criança é durante os seus primeiros anos de escola. Estas mudanças provocam tanto novas exigências como novas oportunidades para um crescimento social e emocional. Aquando da meia-idade da criança, mais de 30% da interação social da criança envolve os seus pares.³¹

Beagley (1999) considera que os alunos com dificuldades de aprendizagem, parecem ter menos atividade social com os seus pares, justificando-se isto, pela menor capacidade de interação social. Contudo alunos com dificuldades de aprendizagem poderão não estar cientes do seu baixo nível de aceitação social.

Para Sabsay & Kernan (1993), no caso da Síndrome de Down, o baixo nível de aceitação social, pode ser devido às dificuldades de linguagem e comunicação associada à mesma, no entanto, parece que o nível de aceitação social nestas crianças consegue ser maior do que naquelas que têm dificuldades de aprendizagem devido a outras causas. O estereótipo do menino “contente e feliz” associado à Síndrome de Down poderá ter um efeito positivo na sua aceitação social. Como resultado deste estereótipo, crianças com a SD poderão ser diferentes de outros alunos com dificuldades de aprendizagem não só pela capacidade de interação social, como também na sua própria perceção social.

³¹ Smith, D. (1991). *Learning About Learning Disabilities*.

2.4 - A inclusão

2.4.1. Perspetiva histórica da inclusão

É necessário tecer algumas considerações sobre a terminologia inclusão³² e segundo alguns autores, há erros de interpretação quanto a esta terminologia, isto porque muitas pessoas associam o termo somente a crianças que apresentam algum tipo de deficiência (físicas, mentais, sensoriais ou múltiplas), contudo crianças inclusivas são aquelas que têm dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, as multirepetentes, distúrbios neurológicos, com alterações genéticas e assim por diante.

O termo inclusão tem sido utilizado com múltiplos significados. As opiniões se dividem, de um lado encontramos os que acham que a inclusão se daria com o facto de colocarmos todos os alunos, independentemente do grau e tipo de incapacidade, na classe regular. A noção de inclusão não é incompatível com a de integração, porém institui a inserção de uma forma mais radical, completa e sistemática. Algumas vezes o termo inclusão parece ser utilizado apenas para renomear integração, considerando que o melhor é a colocação do aluno com deficiência na classe regular, desde que se enquadre aos pré-requisitos da classe.

A meta primordial da inclusão é a de não deixar ninguém excluído do ensino regular, desde a pré-escola. As escolas inclusivas propõem um modo de se constituir o sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e que é estruturado em função dessas necessidades. A inclusão causa uma mudança de perspectiva educacional, pois não se limita a ajudar somente os alunos que apresentam dificuldades na escola; a inclusão apoia a todos: alunos, familiares professores e todo o pessoal administrativo da escola, para que se obtenha sucesso na ação educativa geral.³³

Segundo Mantoan (2003), a inclusão implica uma mudança de perspectiva educacional, pois não atinge apenas alunos com deficiência e os que apresentam dificuldades de aprender, mas todos os demais, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral.

³² Consultar *Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro nos Anexos do Capítulo IV.*

³³ Kwiecinski, Inêz (2011). *Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down.*

A inclusão escolar é uma possibilidade de aprimoramento da educação escolar regular que objetiva beneficiar e auxiliar todos os alunos, com e sem necessidades educacionais especiais.

(...) a inclusão baseia-se, portanto, nas necessidades educativas da criança, vista como um **todo**, e não apenas no seu desempenho académico (...). O princípio da inclusão apela, assim, para uma Escola que tenha em atenção a **criança-todo**, não só a **criança-aluno**, e que por conseguinte, respeite três níveis de desenvolvimento essenciais – académico, socioemocional e pessoal (...)

(...) Correia (1995) que, para além de considerar o aluno com NEE como um todo e como centro de atenção por parte da Escola, da Família e da Comunidade, considera, ainda, o Estado como um factor essencial a ter em conta, pois afirma-se fundamental o seu papel em todo o processo que leve à criação de um sistema inclusivo eficaz.³⁴

Segundo Fonseca (2003), a educação inclusiva tem como finalidade assegurar a todos os estudantes, sem exceção, a igualdade de oportunidades educativas, para que os mesmos possam usufruir serviços educativos de qualidade e de outros apoios complementares que os preparem adequadamente para a vida futura.

É imprescindível dominarmos bem os conceitos inclusivistas para que possamos ser participantes ativos na construção de uma sociedade que seja realmente para todas as pessoas, independentemente de sua cor, idade, gênero, tipo de necessidade especial e qualquer outro atributo pessoal.

Em síntese, a inclusão é um grande desafio para a nossa sociedade, a nossa escola e o que se espera conquistar é uma educação de qualidade, que garanta a permanência de todos na escola com a apropriação e produção de conhecimento, que possibilite a sua participação na sociedade.

Com base na compilação de dados efetuada por Jiménez (1993), considera-se que a educação de crianças deficientes teve início em França, no século XVII, com o ensino de surdos-mudos. Estas tímidas iniciativas, assentes na filosofia de Rousseau e de Diderot,

³⁴ Correia, Luís de Miranda (1999). *Alunos com Necessidades Educativas especiais nas classes regulares*.

fazem desabrochar, no século XIX, grandes preocupações com a educação de crianças deficientes.

A necessidade de um ensino para todos, com respeito pela diversidade, é consolidada e prosseguida, nos séculos XIX e XX, com as ideias de Montessori, Decroly, Dewey, Mendel e outros mais. Ao longo deste vasto período, a compreensão do conceito de criança deficiente sofre grandes mudanças, que correspondem a três fases históricas, de contornos diferenciados.

A primeira fase, *dos esquecidos e dos escondidos*, situa-se no início do século XIX, durante o qual se prolonga a forte tradição segregadora. As crianças deficientes eram mantidas longe da vista do público. A educação especial caracterizava-se por um ensino prestado em escolas especiais, em regime de internato, tendo sido desenvolvidas estratégias de apoio financiadas às instituições privadas e criadas estruturas oficiais, chamadas centros médicos terapêuticos ou escolas especiais.

A segunda fase, *do despiste e da segregação*, ocorreu nas décadas de 50 e 60, com o apogeu do modelo médico-pedagógico, traduzido, essencialmente, pela preocupação em classificar e diagnosticar, em vez de educar. Vigora a conceção da deficiência como doença, sendo as crianças classificadas através de diagnósticos complexos, para em seguida, serem segregadas em recursos educativos e terapêuticos especiais. Esta fase corresponde ao entendimento de educação especial numa perspetiva médico-terapêutica. A educação está virada para as deficiências facilmente detetáveis, como por exemplo, as visuais e auditivas. Existindo já a noção de que os deficientes podem ser educados de forma a tornarem-se autónomos e pessoas úteis à sociedade.

A terceira fase, *da identificação e ajuda*, dá-se no início dos anos 70 e caracteriza-se, essencialmente, pela integração escolar das crianças com deficiência em conjunto com os seus pares. Do ponto de vista político e social, o novo paradigma assenta na conceção de que todos os cidadãos têm os mesmos direitos, nomeadamente, o direito à educação e ao ensino, o qual se deve adaptar às suas necessidades. Do ponto de vista científico, valoriza-se a educação como forma de mudança e integração, como forma de normalização. Este último não significa converter em “normal” uma criança deficiente, mas aceitá-la como é, reconhecendo-lhe os mesmos direitos dos restantes e possibilitando-lhe oportunidades que permitam desenvolver ao máximo as suas capacidades.

Em 1986, a então Secretária de Estado para a Educação Especial do Departamento de Educação dos EUA, Madeleine Will, fez um discurso que apelava para uma mudança radical no que dizia respeito ao atendimento das crianças com NEE e em “risco educacional”. Devido à elevadíssima percentagem de alunos com estas características levou-a a afirmar que os números só por si sustentavam a procura de novas estratégias que promovessem o sucesso escolar desses alunos. Caso contrário, face a tão grande insucesso, um número considerável desses mesmos alunos viria, mais tarde, a converter-se, possivelmente, num grupo de indivíduos marginalizados, não formados e/ou desempregados.

Segundo Will, a solução passava por uma cooperação entre professores do ensino regular e da educação especial, que permitisse a análise das necessidades educativas dos alunos com problemas de aprendizagem e o desenvolvimento de estratégias que respondessem a essas mesmas necessidades.

Nascia assim, um movimento chamado de *Regular Education Initiative (REI)*, traduzindo, Iniciativa da Educação Regular ou Iniciativa Global de Educação, em que Will defendia a adaptação da classe regular, de forma a tornar possível ao aluno a aprendizagem nesse ambiente. Desafiava ainda, os especialistas a encontrar formas de atender o maior número de alunos das classes regulares, encorajando os serviços de educação especial e outros serviços especializados a associarem-se ao ensino regular.

O movimento, hoje consagrado no princípio da inclusão, recebeu apoios e críticas de vários investigadores e educadores, como por exemplo, Stainback e Bunch (1989), que afirmavam que era cada vez maior o número de pais e educadores que defendia a integração da criança com NEE na classe regular, incluindo a que era categorizada tradicionalmente como portadora de deficiência severa ou profunda.

Em 1990, aconteceu a Conferência Mundial sobre Educação para Todos. Nesta conferência, as nações unidas garantiam a democratização da educação, independentemente das diferenças particulares dos alunos. Foi a partir desta conferência que o movimento da educação inclusiva começou a tomar força.

Contudo, apesar de toda a polémica gerada em torno do movimento REI, o mesmo dá lugar, como já anteriormente referimos, ao princípio da inclusão, princípio esse que começou a receber uma especial atenção por parte de vários investigadores, educadores e até entidades oficiais portuguesas, particularmente depois da *Conferência Mundial sobre as*

Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, efetuada em Salamanca, em Junho de 1994. Esta última, segundo Mayor (1994), inspirou-se no princípio da inclusão e no reconhecimento da necessidade de atuar com o objetivo de conseguir escola para todos, isto é, instituições que incluam todas as crianças, aceitem as diferenças, apoiem a aprendizagem e respondam às necessidades individuais.

Os termos integração e inclusão apresentam-se distintos quanto ao seu significado, em que o termo de integração, tal como referencia Duarte (1998) é acompanhado pela conceção de que se devem criar medidas adicionais nas escolas para responder aos alunos com alguma necessidade específica, enquanto que o termo inclusão tem como objetivo primordial reestruturar o seu sistema educativo para alcançar as crianças portadoras de uma deficiência.

Neste sentido, Correia (2003) evidencia um conjunto de vantagens que beneficiará os envolventes no processo educativo, por exemplo no que se refere às vantagens para a comunidade escolar: proporciona a existência de um objeto comum para toda a comunidade, o diálogo existente entre professores do ensino especial e do ensino regular. Permite que ambos adquiram um conjunto de competências, o facto de se trabalhar em parceria alivia o stresse associado ao ensino, há uma partilha de estratégias de ensino que visam a uma adequação destas a cada criança. Os ambientes inclusivos tornam o trabalho mais estimulante, uma vez que há uma experimentação de várias metodologias e consciencialização das suas práticas, e como refere Correia (2000) ajuda a quebrar o isolamento em que os professores trabalham, favorecendo o desenvolvimento de amizades, entre todo o tipo de crianças, proporcionando aprendizagens similares e interações.

Neste âmbito, para além das vantagens que poderá trazer, para que as escolas se tornem verdadeiras comunidades inclusivas, é necessário que estas se apoiem em princípios de justiça, igualdade, dignidade e de respeito mútuo, que permita a promoção de práticas inclusivas para que os alunos possam beneficiar de experiências enriquecedoras, aprender com os outros e adquirir um conjunto de aprendizagens e valores que conduzam à aceitação da diversidade.

Para vários autores, inclusão engloba a prestação de serviços educacionais apropriados a toda a criança com NEE, incluindo as severas, na classe regular.

A nosso ver, a inclusão baseia-se, portanto, nas necessidades da criança vista como um todo e não apenas como o seu desempenho académico. Assim sendo, apela-se

que a escola tenha em atenção a criança-todo e não só a criança-aluno, respeitando três níveis de desenvolvimento essenciais, sendo eles, o académico, o socio emocional e o pessoal, de maneira a proporcionar-lhe uma educação apropriada e orientada para a maximização do seu potencial.

A nossa crença está em concordância com o modelo inclusivo de Correia (1995), que para além de considerar a criança com NEE como um todo, considera ainda, o Estado como um factor essencial a ter em conta, pois afigura-se fundamental o seu papel em todo o processo que leve à criação de um sistema inclusivo eficaz.

(...) uma verdadeira inclusão deve considerar um conjunto de serviços de apoio, não só para a criança com NEE, mas também para todos aqueles envolvidos na sua educação. Quando a criança com NEE é meramente colocada na classe regular sem os serviços de apoio de que necessita e/ou quando se espera que o professor do ensino regular responda a todas as necessidades dessa mesma criança sem o apoio de especialista ou terapeutas, isto não é inclusão. Nem é educação especial ou educação regular apropriada – é educação irresponsável.³⁵

2.4.2 - A inclusão de crianças com Síndrome de Down no Jardim de Infância

O desenvolvimento da criança, desde bebé até adulto, resulta das condições biológicas e sociais. Percurso esse em que a criança sente, pensa e age segundo a sua capacidade de aprender com as oportunidades que lhe são oferecidas.

O papel do educador neste processo de aprender é fulcral, pois o desenvolvimento da sua capacidade de aprender está diretamente relacionado com as experiências educacionais que vivencia.

É preciso que o educador conheça a forma mágica que estimule a aprendizagem da criança, nesse momento é preciso que utilize de estratégias

³⁵ *Exceptional Parent* (1993).

eficazes baseadas num adaptado àquela aprendizagem, percebendo a partir de então as suas capacidades e contribuindo para que ela aprenda junto com seus colegas. Aprender, principal objetivo da inclusão dessas crianças. Aprender suas possibilidades. Aprender a conhecer o outro. Aprender a conviver. Aprender a ser ela mesma, para desenvolver seus talentos no seu modo de aprender estimulada pelo meio onde está inserido. (...) A verdadeira inclusão destas crianças requer esforços de todos os envolvidos: família, escola e o próprio aprendiz, onde cada conquista é o resultado de um trabalho coerente e eficaz. Com esta parceria a criança com Síndrome de Down tem a possibilidade de desenvolver a sua inteligência com estímulos assegurados por ambas as partes.³⁶

O desenvolvimento da criança com esta especificidade é, atualmente, motivo de grande expectativa para pais e profissionais, principalmente no que respeita ao grau de independência que estas crianças são capazes de atingir. As mesmas, quando sujeitas a condições de ensino adequadas também são capazes de alcançar fases avançadas de raciocínio.

Um dos grandes objetivos de todo e qualquer educador é o de promover a auto-estima das crianças para que elas se sintam motivadas, pois assim serão mais receptivas à aprendizagem e às suas aptidões para a leitura, escrita e para o cálculo.³⁷

Segundo Troncoso e Cerro (2004) existe um conjunto de modelos de intervenção que o educador poderá utilizar, tais como:

- Possibilitar às crianças um maior número de experiências variadas para que aprendam;
- Trabalhar inicialmente por períodos curtos, aumentando de forma gradual o tempo;
- Motivar e aumentar a autoestima;
- Utilizar objetos apelativos e variados para despertar o interesse pela atividade;

³⁶ Carvalho, Amanda (2011). *Inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais: Síndrome de Down e estimulação.*

³⁷ Correia, Luís de Miranda (2003). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um Guia para Educadores e Professores.*

- Ajudar a criança na realização da atividade, até que a possa fazer sozinha;
- Despertar o seu interesse pelos objetos e pelas pessoas que a rodeiam;
- Repetir muitas vezes as tarefas já realizadas, para que a criança se recorde como se fazem e para que servem;
- Ajudar a aproveitar todos os factos que acontecem ao seu redor e a aprender a sua utilidade, relacionando os conceitos com o que aprendeu na aula;
- Ser paciente com a criança, estimulando-a, no entanto, a dar uma resposta cada vez mais rápida;
- Conduzir a criança a explorar situações novas e a ter iniciativa;
- Trabalhar sempre no sentido de lhe dar oportunidades de resolver situações de vida diária, sem se antecipar ou responder por ela;
- Conhecer a ordem pela qual se deve ensinar, possibilitando-lhe muitas situações de êxito e sequenciar bem as dificuldades;
- Dizer sempre à criança quando faz uma coisa bem e felicitá-la pelo êxito obtido;
- Planear atividades nas quais intervenha ou atue como agente principal;
- Selecionar as tarefas e distribuí-las no tempo, de forma que não se confunda ou se canse.

O educador deverá conduzir o aluno ao sucesso, ou seja, levar a criança a realizar as tarefas com êxito. Para isso, o educador terá de delinear os objetivos a atingir, as etapas a alcançar e proporcionar os materiais adequados, avaliando sempre os passos intermédios que a criança vai atingindo.

Torna-se assim indispensável analisar com mais rigor e minúcia o papel do educador no processo de ensinar, principalmente no que diz respeito à sua qualificação, para lidar com uma vasta diversidade de necessidades trazidas por cada uma destas crianças com necessidades educativas especiais.

A adaptação da criança ao ambiente educacional é condição necessária para que ela possa usufruir, da melhor maneira, as oportunidades de aprendizagens.

Os benefícios da inclusão das crianças com necessidades educativas especiais no Jardim de Infância regular são evidentes e todos os participantes desta inclusão beneficiam com a mesma.

Os benefícios para as crianças com deficiência:

- Assistência por parte dos colegas;
- A criança cresce e aprende a viver em ambientes integrados.

Os benefícios para as crianças sem deficiência:

- Sensibilidade para as diferenças individuais;
- Oportunidade para participar e partilhar as aprendizagens;
- Diminuição da ansiedade face aos fracassos ou insucessos.

Os benefícios para todas as crianças:

- Compreensão e aceitação dos outros;
- Reconhecimento das necessidades e competências dos colegas;
- Construção de uma sociedade solidária;
- Desenvolvimento de apoio e de assistência múltipla;
- Desenvolvimento de projetos de amizade.

2.5 - As famílias de crianças com Síndrome de Down e o Jardim de Infância

A educação pré-escolar constitui uma etapa educativa importante pela sua influência nos primeiros anos de vida e na formação de um indivíduo. De facto, a entrada da criança no mundo pré-escolar possibilita o início do seu processo de socialização e individualização, fomentando o desenvolvimento das relações afetivas com os seus colegas

e a formação da sua identidade pessoal e respetiva autonomia. Estes aspetos baseiam-se na igualdade, cooperação e reciprocidade. Quando estas relações são praticamente inexistentes, a criança pode revelar dificuldades de adaptação ao longo do seu processo de escolaridade, prejudicando assim a concretização dos objetivos educativos.

No entanto, tudo isto não se consegue à margem do que sucede na família, ou seja, a importância dos pais na educação das crianças é fundamental e reconhecida, sendo assim recomendada a proximidade entre estes e os educadores. Procurando-se formas de cooperação e estratégias que as viabilizem, entendendo a participação da família como um dos critérios mais óbvios da qualidade educativa, especialmente, quando se trata de crianças com necessidades educativas especiais.

A família é conceituada como um conjunto de pessoas, que possuem vínculos afetivos/efetivos podendo ou não ser ambíguos. Fruto da constituição social a qual se integra diferenciando cultural e socialmente. Considerada a centro integral de convivência de pessoas onde às necessidades são providas pelos membros integrantes uniformemente de forma, a manter a representação social da família".³⁸

A família é a primeira constituição social do qual uma criança faz parte. A mesma é o apoio, a sustentação, a fonte de afeto e moral, de formação de valores tão necessários para a formação humana de todas as pessoas e essa importância fica ainda maior nas famílias em que os filhos apresentam algum tipo de anomalia, como é o caso da SD, pois essas crianças precisam de cuidados especiais indispensáveis para o seu desenvolvimento. É na relação com a família que a criança cresce, se desenvolve e aprende a se relacionar com o mundo que a cerca. Os pais não podem mudar a condição genética de seus filhos, mas podem e devem proporcionar a ela tudo de que ela precisa, amor e um ambiente necessário para desenvolver todo o seu potencial.

O envolvimento dos pais durante o período de adaptação da criança ao Jardim de Infância é uma das formas de colaboração mais importantes pelas repercussões que inicialmente tem no bem-estar da criança e na sua vivência futura com a escola. Esta prática é vital para um equilibrado processo de adaptação, que a criança deve superar nas

³⁸ Lacerda, C. B. F. (1997). *Processo dialógico entre aluno surdo e educador ouvinte: examinando a construção de conhecimento*.

primeiras semanas de frequência. Considera-se conveniente esta intervenção parental sistemática, sobretudo, nos mais pequenos e, no geral, também para os que não costumam separar-se do seu meio familiar.

A aprendizagem dos mais pequenos está muito enraizada na sua vida quotidiana. Durante os anos que antecedem a escolaridade obrigatória, a aprendizagem das crianças mistura-se e confunde-se, inúmeras vezes, com as suas experiências, pelo que tudo o que vivem fora do Jardim de Infância tem tanta importância educativa como o que fazem no seu interior.

Os educadores estão conscientes deste facto, sabendo que a sua atuação com as crianças deve estar ligada às suas vivências fora do Jardim de Infância, de modo a assegurar a sua identidade, bem como também a continuidades das experiências educativas na família e na sociedade.

Assim, atualmente, a ideia de comunidade educativa incide fundamentalmente nos aspetos acima descritos e o sentido democrático da educação baseia-se no facto de que as pessoas que estão diretamente envolvidas na educação da criança devem trabalhar interactivamente na concretização dos objetivos assumidos por todos.

São os progenitores que possibilitam o desenvolvimento e o crescimento da criança e que decidem o momento da sua entrada na escola. Assim, família constitui o meio imediato de desenvolvimento e socialização da criança sendo a escola o segundo contexto de referência mais importante.³⁹

A base de uma boa relação entre a família e o Jardim de Infância começa com uma boa colaboração a nível de comunicação e informação. Visto que os mais pequenos necessitam da companhia dos adultos para irem para o Jardim de Infância, facto esse que propicia um contacto potencialmente diário entre a família e o educador. Estas situações podem ser aproveitadas para trocar informações de tipo informal, mas não podem nem devem substituir outros encontros de natureza mais formal. Assim sendo, o contacto diário favorece a comunicação e troca de informação sobre dados concretos e atuais que contribuem para melhor compreender a criança, como por exemplo, o educador ao ter

³⁹ Fontão, González e Pilar, Maria (2004). *Educação Especial em Espanha. Caminhos pedagógicos da educação especial*.

conhecimento que a criança dormiu mal durante a noite, compreenderá a atitude passiva da mesma e adequará o nível de exigência.

As reuniões de informação com o grupo de pais são uma base de participação para estes, porque os mantêm informados do conteúdo e das possibilidades práticas de colaboração, no seio familiar, com os objetivos que em cada momento são delineados na vida escolar.

Aproveitando o conhecimento e a experiência dos pais, as possibilidades disponíveis para o Jardim de Infância são incrementadas e proporcionam-se inúmeras oportunidades para que os adultos aprendam uns com os outros. Os objetivos que se podem alcançar são vários, tais como:

- Servir de base de revisão e aprendizagem para os pais, nos temas relacionados com a educação dos seus filhos;
- Potenciar a comunicação sobre as situações que se vivem na família, criando um ambiente de amizade;
- Aumentar a integração dos pais no Jardim de Infância, oferecendo-se campos concretos de atividades.

Se atendermos aos aspetos educativos e tivermos em conta que as crianças pequenas se movem no binómio de atuação dos pais e da atuação do educador, a cordialidade das relações pais-escola e as colaborações esporádicas que estes estabelecem na instituição são básicas e insuficientes. A família deve envolver-se pessoalmente e em conjunto com o educador no processo educacional da criança.

A apresentação de atividades e profissões é outra forma de colaboração tem como objetivo o aproveitamento dos conhecimentos e das capacidades que os pais possuem, pela diversidade de profissões que desempenham, o que permite enriquecer o currículo em determinados momentos. Os benefícios educativos que se podem obter de atividades deste tipo são imensos, a ligação entre o mundo escolar e o extraescolar, o respeito pelos vários trabalhos e ofícios e a satisfação por parte dos pais que participam.

A festa é uma oportunidade lúdica de primordial importância, um recurso útil na pré-escola. Requer uma preparação cuidadosa das diversas atividades que vão ser realizadas pela criança, das tarefas dos adultos, dos espaços, dos materiais, etc.

Muitas outras atividades podem ser trabalhadas e exploradas, tais como, as *oficinas pedagógicas* de crianças e orientadas pelos pais (culinária, conto, costura, música, etc.), as *oficinas pedagógicas* realizadas pelos pais (festas, atividades extraescolares, etc.) e a realização de *fichas de casa* que estabelecem uma ponte de colaboração família-escola ao permitir a participação dos pais a partir da sua casa através de uma série de conteúdos preparados no Jardim de Infância (construir uma árvore genealógica, nomear as divisões da casa, saber o número de telefone de sua casa, etc.).

Também a falta de informação dos pais sobre o desenvolvimento e necessidades da sua criança, a estruturação de expectativas inadequadas e irrealistas, o stress e a ansiedade (...) são factores que condicionam o processo interactivo, aumentando os riscos de potenciais rupturas. Importará, desta forma, ajudar a família a desenvolver comportamentos e práticas conducentes ao reforço das suas capacidades e competências e ao fortalecimento das relações pais/filhos (...).⁴⁰

Reforçando a anterior citação, segundo Shevin (1983), os profissionais devem ajudar os pais a tornarem-se mais competentes, confiantes e participantes informados, pelo que tem necessariamente que haver uma perceção partilhada entre estes dois intervenientes.

Atualmente, o processo de transformação da sociedade dirige a escola para a parceria com a família no importante papel de proporcionar à criança as experiências básicas que contribuirão para o seu desenvolvimento e para as suas primeiras aprendizagens. Neste sentido, a função educativa dos Jardins de Infância deve ser entendida como complementar da que é desenvolvida na família, oferecendo à criança a possibilidade de interagir não só com adultos, mas também com outras crianças. Assim sendo, esta etapa pré-escolar atinge o seu pleno sentido num quadro de coordenação e colaboração entre os protagonistas do progresso educativo: a família e o educador.

⁴⁰ Pereiro, Maria Helena (2000). *A Intervenção Precoce e a Criança com Síndrome de Down*.

É evidente, que num contexto de muitos anos de tradição na dicotomia entre a escola e a família, ainda hoje muitos pais não aparecem no Jardim de Infância, desconhecendo os aspetos fundamentais do seu funcionamento e quando comparecem às solicitações que recebem, adotam uma atitude passiva. Da mesma forma, o educador, em certas ocasiões, retrai-se à mudança de critérios e atitudes quanto à participação das famílias.

Enquanto não existir um ambiente que potencie a interação entre ambos, o seu envolvimento não será eficaz e apenas mudarão as normas de funcionamento. Para isso, devem ser criadas as bases, as estruturas e a sensibilidade adequada a partir do próprio Jardim de Infância. Os educadores devem relacionar-se com as famílias e solicitar a sua colaboração, já que ambos são parte complementar na tarefa de crescimento e desenvolvimento infantil.

(...) as famílias diferem em muitos aspetos mas, em qualquer dos casos, os pais devem ser os elementos mais consistentes e estáveis na vida da criança (...) os pais têm um interesse na criança e uma responsabilidade que não pode, de modo algum, ser substituída por qualquer outra pessoa. Um pré-requisito dos programas pré-escolares eficazes é encontrar formas apropriadas de envolver os pais, reconhecendo que tal envolvimento terá de ser adaptado as necessidades, interesses e capacidades.⁴¹

De facto, a família e o Jardim de Infância são dois contextos de desenvolvimento onde se aprendem coisas distintas, mas que se influenciam mutuamente, de tal forma, que o que se aprende numa delas se repercute na outra e perante esta constatação, não é possível contrapor família-escola como realidades independentes e desconexas. É por isso, que os educadores devem delinear o seu trabalho num esquema aberto a conceções que os conduzam ao relacionamento com a família, não unicamente, em aspetos construtivos, mas também em aspetos educativos. A eficácia da educação tem de se basear numa atuação coerente e responsável, de tal forma que oriente a criança na mesma direção.

A participação exerce-se, envolvendo-se não somente de forma episódica e isolada, mas contínua e sistematicamente, isto é, a família pode e deve participar na vida

⁴¹ Bairrão, J. e Tietze, W. (1995). *A Educação Pré-Escolar na União Europeia*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

pré-escolar, devendo os educadores contribuir para que essa participação se realize e se mantenha, pois a criança constitui uma só unidade vital no Jardim de Infância e em casa, e seguir um processo unificado para construir a sua própria personalidade a partir das várias perspectivas que o mundo dos adultos lhe oferece.

Ao colocar em prática um projeto de colaboração e/ou participação da família em tarefas educativas, também deve ser avaliado o desenvolvimento da experiência e dos objetivos alcançados com a mesma. Em geral, os propósitos aperfeiçoam-se quando se faz uma reflexão coletiva sobre a sua realização e respetivo desenvolvimento, centrando-se mais no processo do que no próprio resultado.

Não é necessário intervir em todas as atividades propostas, pois a intervenção excessiva não será benéfica, tal como a insuficiente. Portanto, devem ser escolhidas e sequenciadas aquelas formas de trabalho em que tenham maior interesse, aquelas em que alguém tenha maior domínio e esteja disposto a realizar e as que mais podem ajudar a crianças e/ou grupo de crianças. Tal como outros aspetos considerados na educação da criança, o educador deve estabelecer um equilíbrio entre as pretensões e os inconvenientes, de maneira a permitir melhoramentos na sua tarefa, comprometendo-se com ela e realizando-a sempre de uma forma profissional.

Dar poder aos pais, significa proporcionar-lhes e valorizar as suas informações a fim de ganhar a sua confiança; proporcionar-lhes programas apropriados; trabalhar em direcção à participação na comunidade – pais e família e crianças são parte integrante da comunidade (...).⁴²

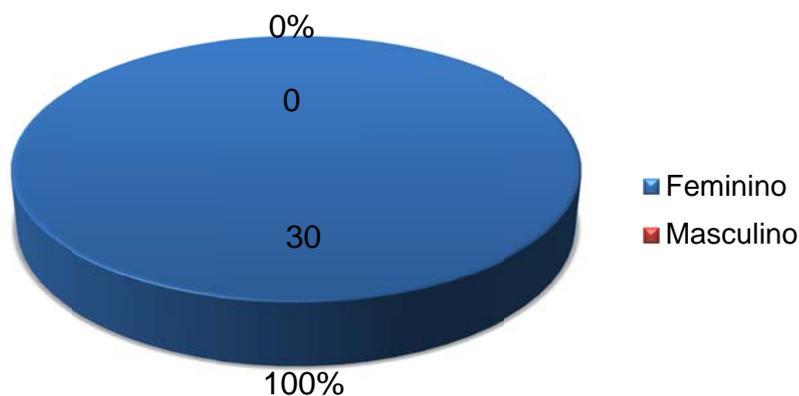
⁴² Pereiro, Maria Helena (2000). *A Intervenção Precoce e a Criança com Síndrome de Down*.

Capítulo III – Apresentação e discussão de resultados

Para se proceder à recolha e análise de dados deste estudo, foram elaborados instrumentos de recolha, como já anteriormente foi referido, de acordo com o tema e com os objetivos propostos. Os dados recolhidos são aqui apresentados de forma a serem posteriormente analisados

3.1 - Apresentação de resultados

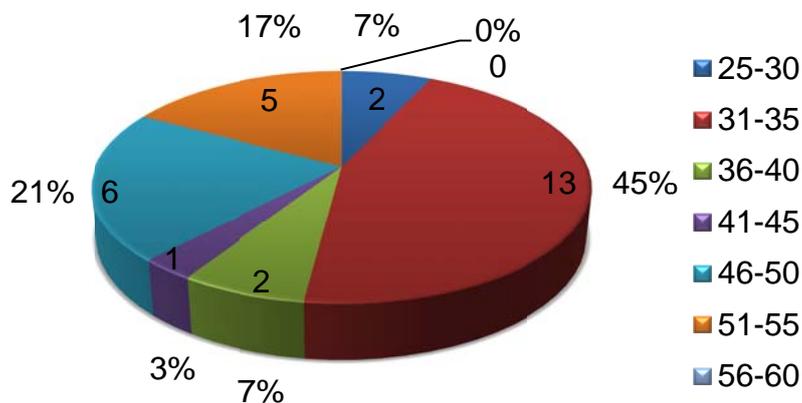
Questão nº1 – Caracterização dos sujeitos em relação ao sexo:



Dos 30 elementos que responderam ao questionário⁴³ são todos do sexo feminino (100%) e nenhum do sexo masculino (0%).

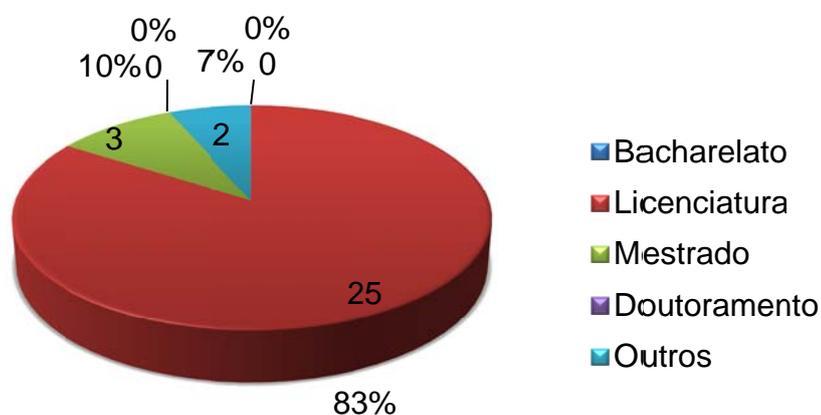
⁴³ O mesmo encontra-se disponível nos *Apêndices do Capítulo IV*.

Questão nº 2 – Caracterização dos sujeitos em relação à idade:



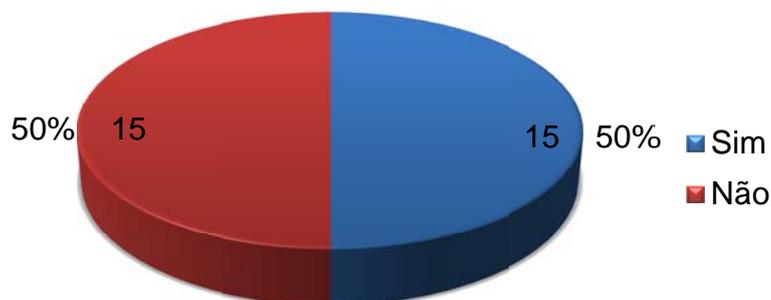
Os inquirido têm idade compreendida entre: 25 e 30 anos, 2 (7%); 31 e 35 anos, 13 (45%); 36 e 40 ano, 2 (7%); 41 e 45 anos, 1 (3%); 46 e 50 anos, 6 (21%); 51 e 55 anos, 5 (17%) e são inexistentes os de 56 a 60 anos (0%), sendo que o maior número de inquiridos se encontra com idade entre os 31 e 35 anos.

Questão nº 3 – Caracterização dos sujeitos em relação à formação académica:



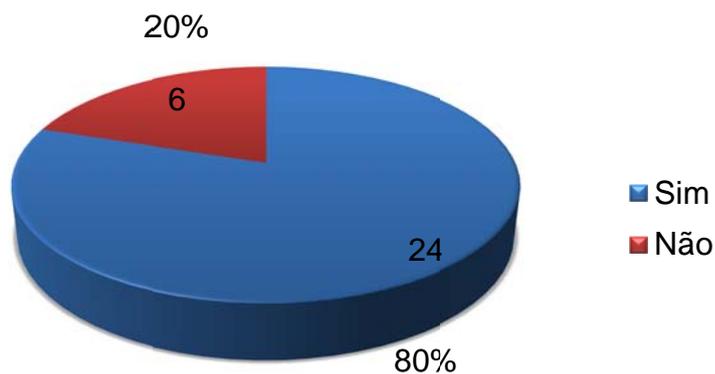
Os indivíduos inquiridos relativamente à formação académica, 2 (7%) têm bacharelato; 25 (83%) têm licenciatura; 3 (10%) têm mestrado e nenhum tem doutoramento ou outro tipo de formação.

Questão nº 4 – Caracterização dos sujeitos em relação à formação no âmbito de Educação Especial:



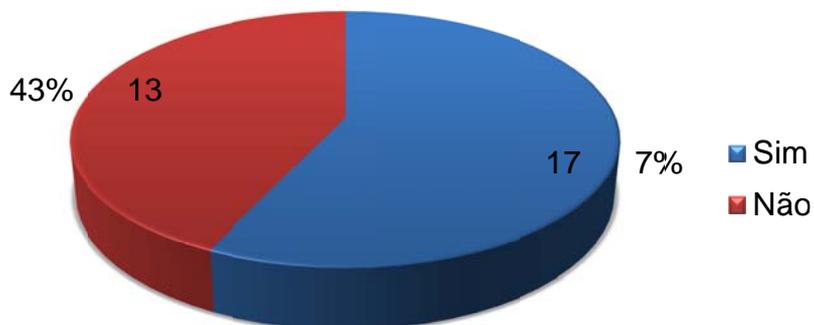
Relativamente à formação no âmbito de Educação Especial, os inquiridos que responderam sim foram 25 (50%) e os que responderam não foram os restantes 25 (50%).

Questão nº 5 – Caracterização dos sujeitos em relação à necessidade de terem mais formação nessa área:



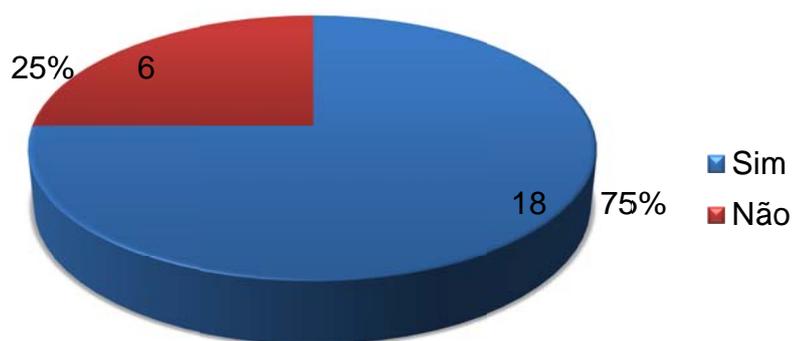
Perante esta questão, uma maioria expressiva dos inquiridos respondeu sim, 24 (80%) e os restantes responderam não, 6 (20%).

Questão nº 6 – Caracterização dos sujeitos em relação a terem experiência com crianças com Síndrome de Down:



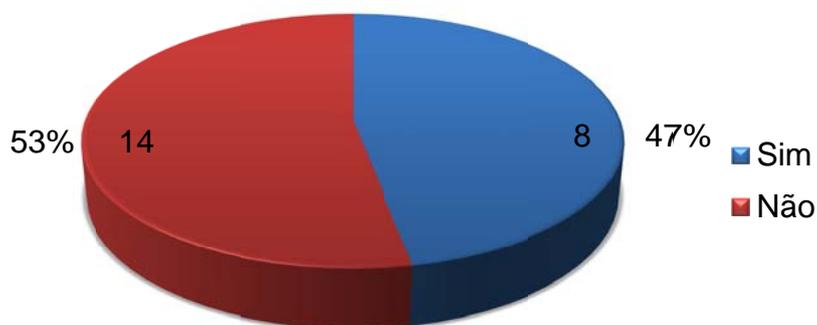
Em relação aos inquiridos terem experiência com crianças com Síndrome de Down, os que responderam sim foram 17 (57%) e os que responderam não foram 13 (43%).

Questão nº 7 – Estas crianças recebem apoio especializado:



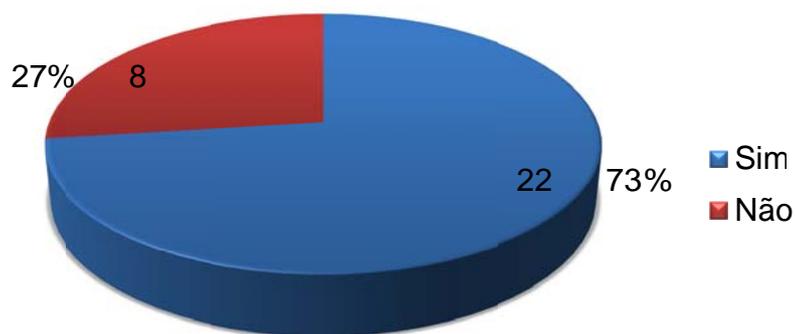
Face a esta pergunta, os inquiridos expressivamente disseram que sim, 18 (75%) e apenas 6 (25%) responderam que não.

Questão nº 8 – O Jardim de Infância possui recursos materiais para o apoio destas crianças:



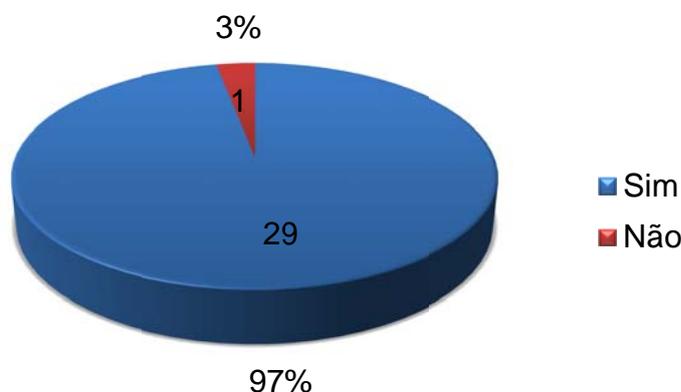
A esta questão os inquiridos que responderam sim, 8 (47%) foram menos em relação aos que responderam não, 14 (53%).

Questão nº 9 – Tem conhecimento sobre a legislação que contempla crianças com NEE:



Dos inquiridos uma parte significativa respondeu que sim, 22 (73%), enquanto que apenas 8 (27%) responderam que não.

Questão nº 10 – Concorda com a inclusão destas crianças em turmas regulares na educação pré-escolar:



Relativamente à inclusão destas crianças em turmas regulares na educação pré-escolar uma esmagadora maioria respondeu sim, 29 (97%) e apenas 1, (3%) respondeu não.

Questão nº 11 – Se sim, quais os benefícios:

- “Promover uma integração social começando logo na primeira fase escolar e por outro lado, trabalhar com as outras crianças a questão da diferença e do respeito pelo outro.”
- “Interatividade de todas as crianças no mesmo espaço.”
- "Todos diferentes todos iguais", a igualdade é feita aos nossos olhos e faz com que achemos que só os que são como nós são "normais", porque não poderão as "outras" crianças ser as "normais"? Acredito que a aprendizagem se faz através da convivência com diferentes pessoas (língua, raça...) Não serão as crianças com Síndrome de Down seres mais evoluídos do que nós que nos queremos mostrar como realmente se pode observar a beleza e pureza das coisas, sem ser através dos nossos olhos doentios da sociedade em que estamos? Não serão eles que nos querem mostrar que nós podemos ser felizes e amarmo-nos a nós mesmos independentemente do aspeto físico?! Acredito

que são eles que nos têm a ensinar muito mais do que aquilo que nós temos para lhes ensinar, apenas a metodologia precisa de ser mudada... há muita coisa a alterar no ensino atual!"

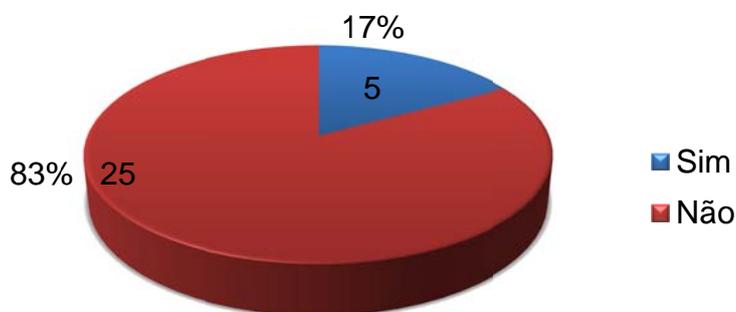
- “Um ambiente de aprendizagem mais estimulante, oportunidades para ver e aprender com companheiros “mais competentes”, contextos de vida real para a aprendizagem de aptidões.”
- “Por várias razões, mas principalmente, porque vivemos em sociedade e é fundamental estarmos preparados para saber viver nela e nada mais satisfatório do que começar pelo princípio, ou seja, no Jardim de Infância.”
- "É crucial que a criança tenha um bom desenvolvimento perceptivo, que saiba diferenciar-se do mundo que a rodeia; que perceba as relações entre os objetos; que tenha conhecimento do esquema corporal, que tenha adquirido a noção de quantidade e inclusive ter desenvolvido o pensamento lógico e nada melhor do que aprender todas estas noções e muitas outras no início, isto é, no Jardim de Infância."
- “Estimulação e desenvolvimento das várias capacidades da criança e sensibilização das restantes para a diferença positiva.”
- “Trabalhar a integração social da criança, melhorar as suas capacidades nos vários domínios e sensibilizar os seus colegas para a diferença, bem como também a solidariedade para com a mesma.”
- "É de extrema importância que desde o nascimento a criança com Síndrome de Down faça parte da sociedade, conviva com outras pessoas, nomeadamente os seus familiares, outras crianças, educadores, professores, etc. Mais importante do que aprender na escola é a criança socializar, conviver, aprender regras de convívio, entre outras coisas, é claro. Importante é não desistir e favorecer o total desenvolvimento destas crianças para que as mesmas cresçam e se desenvolvam em harmonia."
- “Poder beneficiar da sua socialização; poder vivenciar experiências variadas e enriquecedoras pois a sua inclusão na sociedade é um direito, não tendo

escolhido ser diferente, a sociedade é também multicultural e preenchida por todos os que dela fazem parte (ditos normais e ditos especiais).”

- “O principal fator deve-se aos padrões da normalidade que estes alunos devem seguir enquadrados nas turmas regulares, pois são crianças que se regem pelo que observam, desenvolvendo novas competências, valores, atitudes, maior autonomia pessoal e social nesses ambientes diversificados e positivos.”
- “Todos, porque para esta problemática (embora dependendo do grau de severidade) a inclusão beneficia estas crianças em todas as áreas, nomeadamente a linguagem e a socialização.”

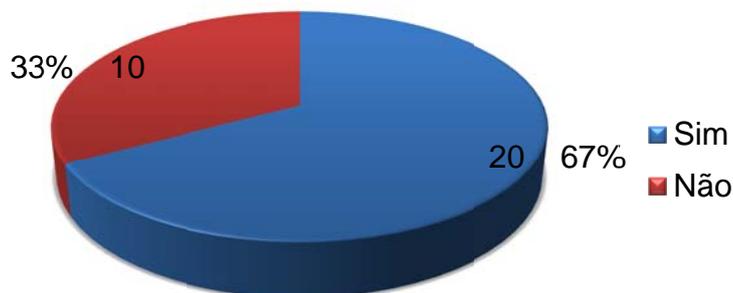
As restantes respostas face a esta questão foram em torno da socialização, autonomia e desenvolvimento de competências a nível cognitivo e comportamental.

Questão nº 12 – Já lecionou em Intervenção Precoce:



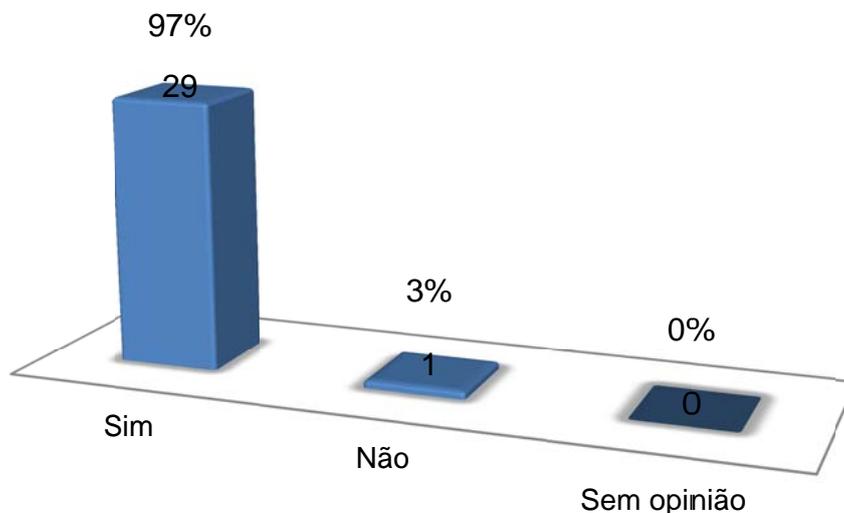
Dos inquiridos responderam sim apenas 5 (17%) e não, a maioria, 25 (83%).

Questão nº 13 – Se não, tem conhecimento das práticas de Intervenção Precoce:



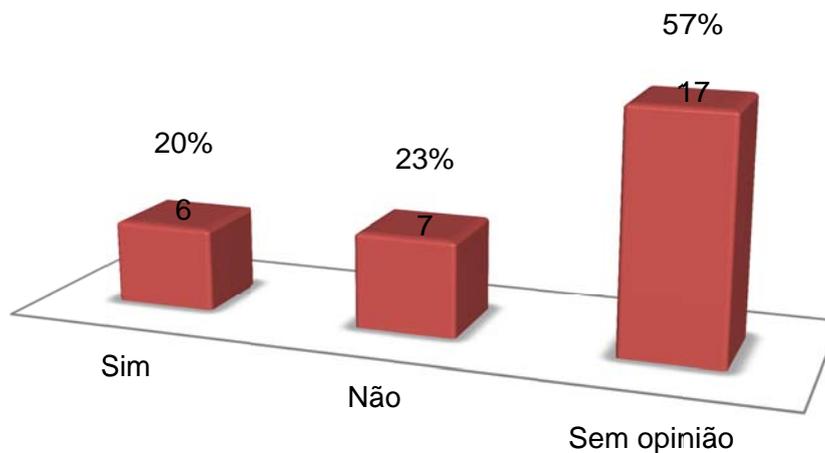
Apesar de poucos inquiridos terem experiência letiva em Intervenção Precoce, os que responderam sim a esta questão foram 20 (67%) e os que responderam não foram 10 (33%).

Questão nº 14 – A Síndrome de Down acontece em todas as classes sociais:



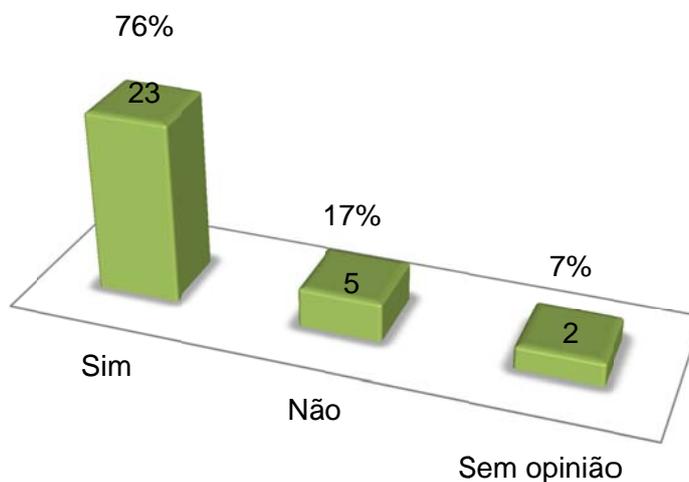
A esta questão relacionada com o **domínio pessoal e social**, os inquiridos responderam: sim, 29 (97%); não, apenas 1 (3%) e sem opinião, nenhum (0%).

Questão nº 15 – Esta síndrome afeta mais rapazes que raparigas:



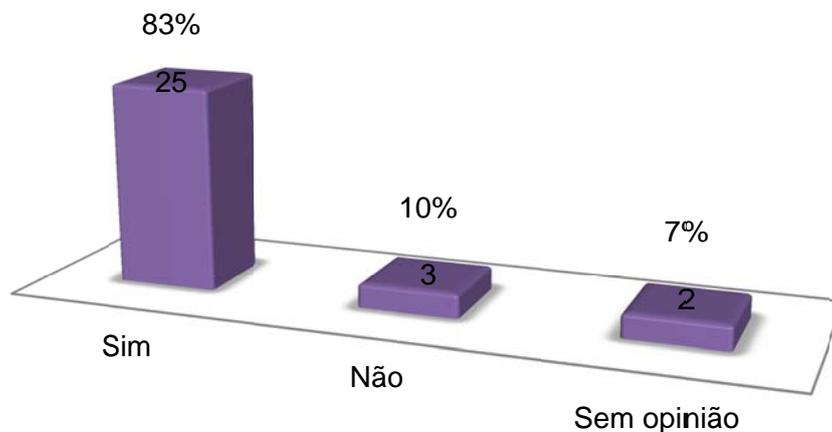
Perante esta questão os inquiridos responderam: sim, 6 (20%); não, 7 (23%) e sem opinião, 17 (57%).

Questão nº 16 – A criança com SD tem dificuldade na aquisição de informação:



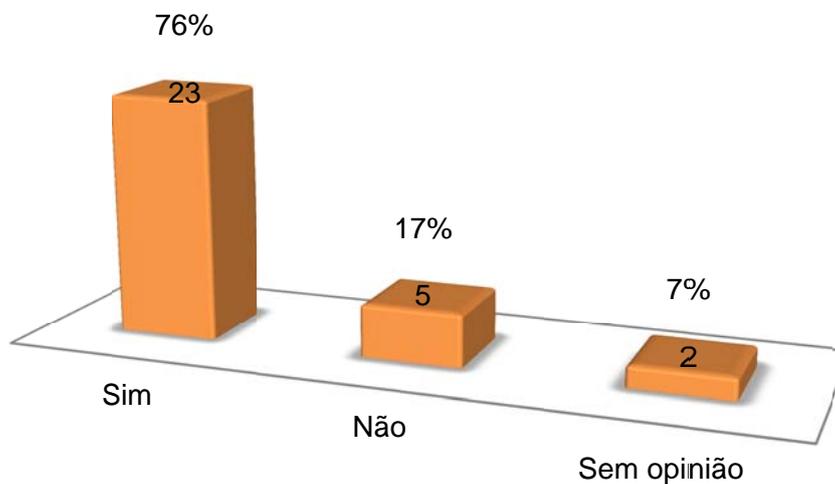
Nesta questão relacionada ao **domínio cognitivo**, os inquiridos reponderam: sim, 23 (76%); não, 5 (17%) e sem opinião, 2 (7%).

Questão nº 17 – Tem capacidade de compreender a informação adquirida:



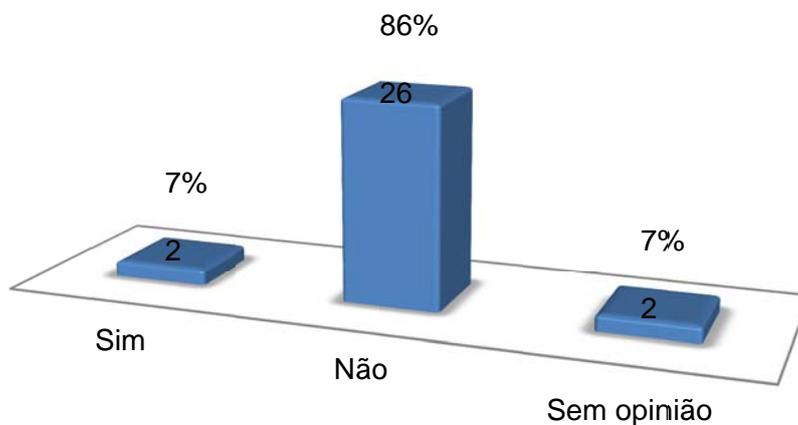
Face a esta questão os inquiridos responderam: sim, 25 (83%); não, 3 (10%) e sem opinião, 2 (7%).

Questão nº 18 – Tem dificuldade em relacionar informação:



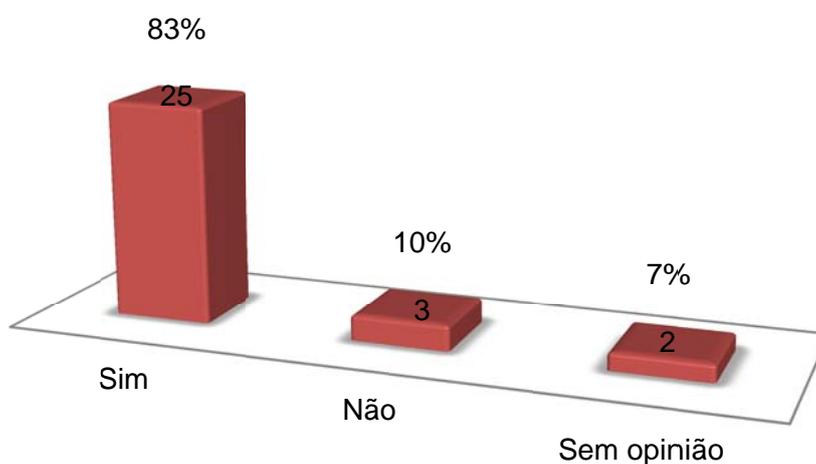
Perante esta questão os inquiridos responderam: sim, 23 (76%); não, 5 (17%) e sem opinião, 2 (7%).

Questão nº 19 – A criança com SD tem uma linguagem adequada à sua idade:



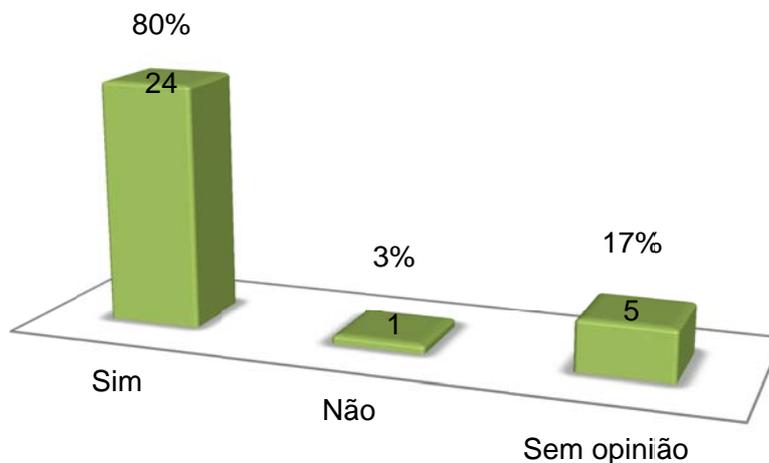
A esta questão relacionada com o **domínio da comunicação**, os inquiridos responderam: sim, 2 (7%); não, 26 (86%) e sem opinião, 2 (7%).

Questão nº 20 – Tem dificuldade em se expressar:



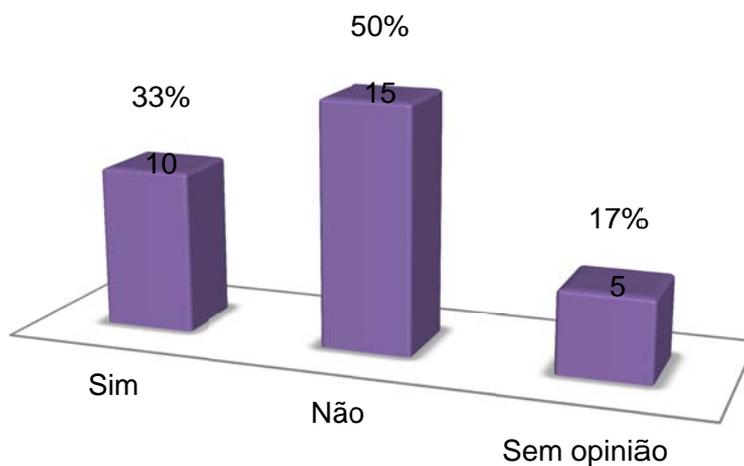
Face esta questão os inquiridos responderam: sim, 25 (83%); não, 3 (10%) e sem opinião, 2 (7%).

Questão nº 21 – A criança com SD tem imaginação e criatividade:



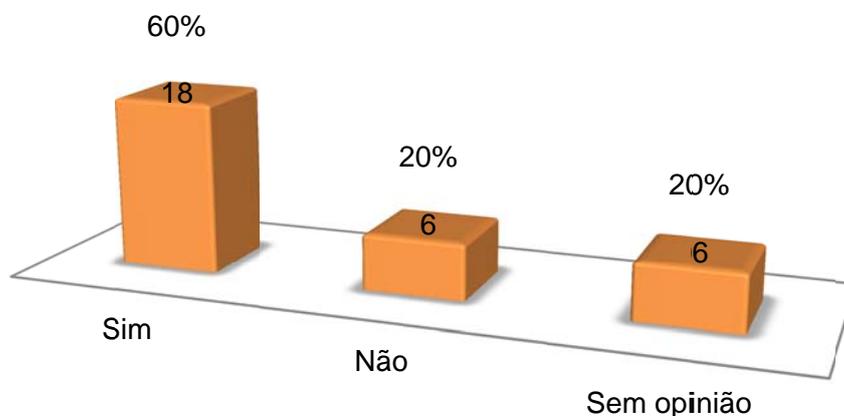
Nesta questão relacionada com o **domínio da criatividade**, os inquiridos responderam: sim, 24 (80%); não, apenas 1 (3%) e sem opinião, 5 (17%).

Questão nº 22 – Tem dificuldades nas áreas de expressão plástica:



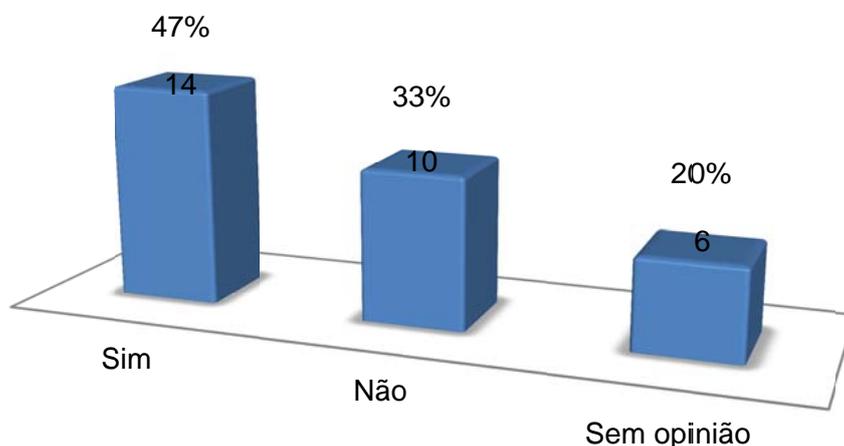
Perante esta questão os inquiridos responderam: sim, 10 (33%); não, 15 (50%) e sem opinião, 5 (17%).

Questão nº 23 – A criança com SD tem capacidade para iniciar as suas atividades:



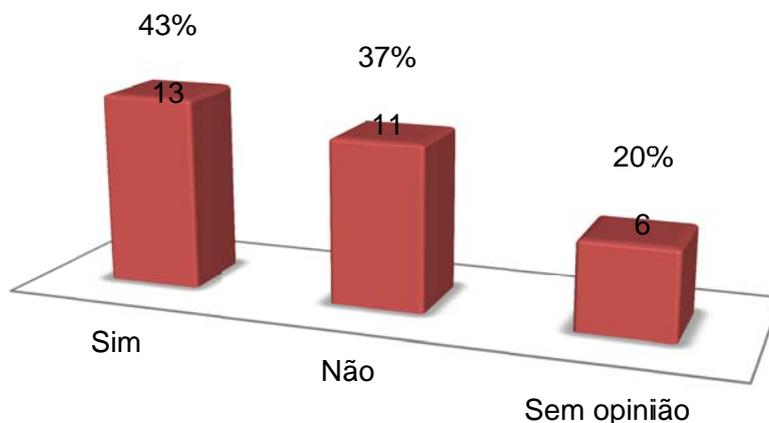
A esta questão relacionada com o **domínio da motivação**, os inquiridos responderam: sim, 18 (60%); não, 6 (20%) e sem opinião, 6 (20%).

Questão nº 24 – Desmotiva-se facilmente perante as tarefas e/ou atividades propostas pelo educador:



Face a esta questão os inquiridos responderam: sim, 14 (247%); não, 10 (33%) e sem opinião, 6 (20%).

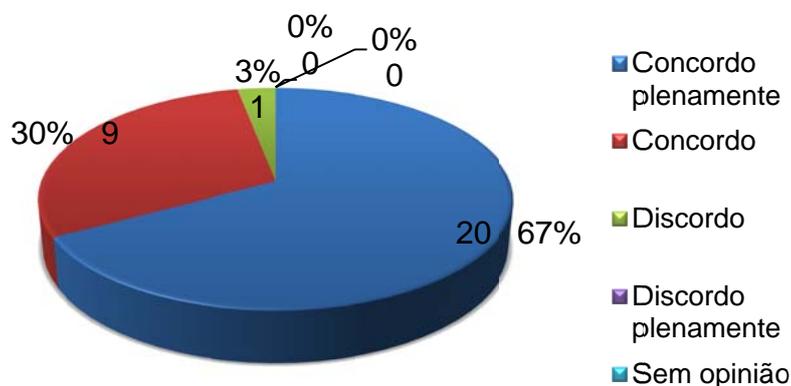
Questão nº 25 – A criança com esta síndrome revela comportamentos problemáticos:



Nesta questão relacionada com o **domínio sociomoral**, os inquiridos responderam: sim, 13 (43%); não, 11 (37%) e sem opinião, 6 (20%).

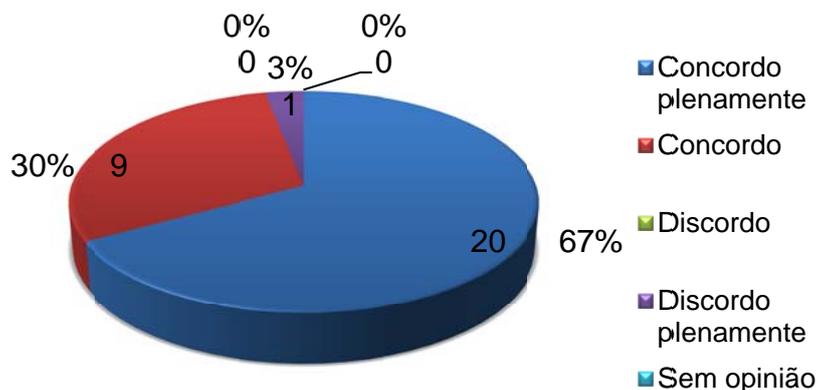
Os educadores devem:

Questão nº 26 – Estar atentos e observar a criança nos diferentes domínios e momentos da sua vida diária:



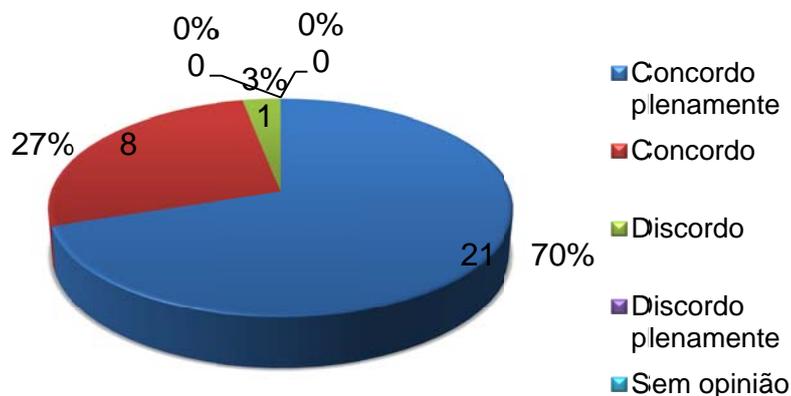
A esta afirmação relacionada com as **práticas educativas**, os inquiridos responderam: concordo plenamente, 20 (67%); concordo, 9 (30%); discordo, 0 (0%) e discordo plenamente, 0 (0%).

Questão nº 27 – Estimular a criança a propor tarefas e/ou atividades:



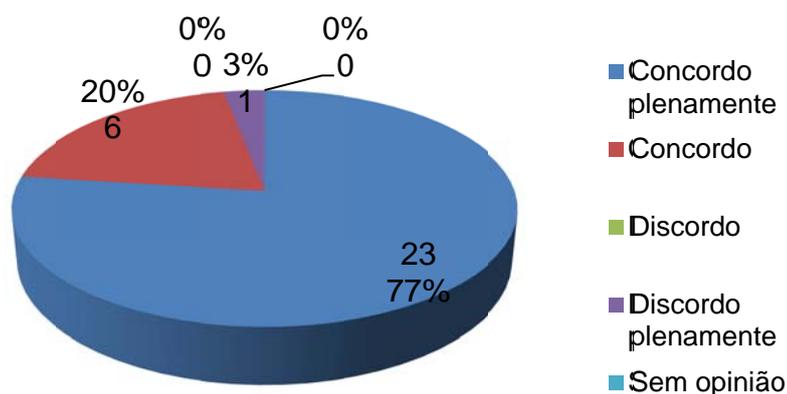
Face a esta afirmação os inquiridos responderam: concordo plenamente, 20 (67%); concordo, 9 (30%); discordo, 0 (0%); discordo plenamente, 1 (3%) e sem opinião 0, (0%).

Questão nº 28 – Partilhar e analisar as suas observações com informações fornecidas pelos pais:



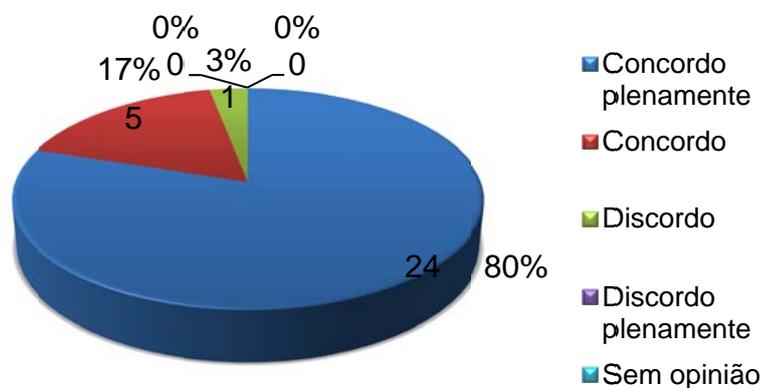
Perante esta afirmação os inquiridos responderam: concordo plenamente, 21 (70%); concordo, 8 (27%); discordo, 1 (3%); discordo plenamente, 0 (0%) e sem opinião, 0 (0%).

Questão nº 29 – Recorrer a técnicos especializados nas áreas em que a criança tem mais dificuldades (ex.: Terapeuta da fala):



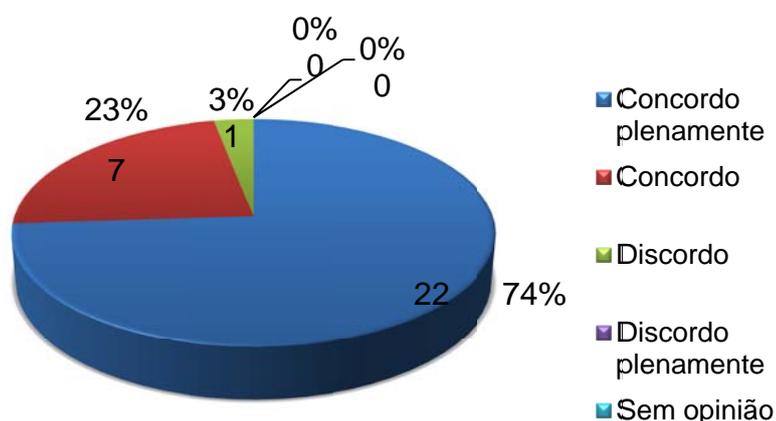
Nesta afirmação os inquiridos responderam: concordo plenamente, 23 (77%); concordo, 6 (20%); discordo, 0 (0%); discordo plenamente, 1 (3%) e sem opinião, 0 (0%).

Questão nº 30 – Promover constantemente a sua integração social:



A esta afirmação os inquiridos responderam: concordo plenamente, 24 (80%); concordo, 5 (17%); discordo, 1 (3%); discordo plenamente, 0 (0%) e sem opinião, 0 (0%).

Questão nº 31 – Fazer formação contínua:



Face a esta afirmação os inquiridos responderam: concordo plenamente, 22 (74%); concordo, 7 (23%); discordo, 1 (3%); discordo plenamente, 0 (0%) e sem opinião, 0 (0%).

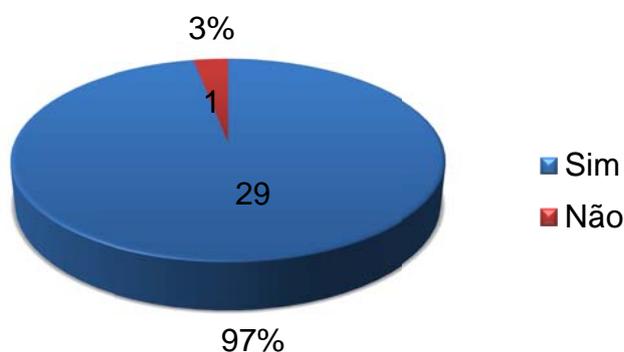
3.2 - Análise de resultados

Depois de ter sido feita a apresentação dos dados recolhidos através de um questionário a educadoras, procede-se à sua análise e discussão, confrontando-os com a fundamentação teórica que constitui a segunda parte do trabalho. Em cumprimento dos objetivos estabelecidos iremos dar resposta às questões inicialmente feitas no primeiro capítulo, a problemática e propósito do estudo. Será ainda feita uma caracterização geral da amostra através das seis primeiras perguntas que constituem o inquérito, para depois se conhecerem os resultados da análise das questões relativas ao papel do educador na inclusão da criança com Síndrome de Down no Jardim de Infância. Finalmente será revelada a conclusão, onde fazemos uma reflexão crítica sobre a temática deste estudo e a respetivas referências finais.

Sobre a **amostra**, questões 1, 2, 3, 4, 5 e 6, podemos verificar através dos dados recolhido e dos respetivos gráficos, que o público-alvo deste inquérito são exclusivamente educadoras do sexo feminino (100%). Dos inquiridos a faixa etária que mais se destaca é 31 a 35 anos, havendo alguma heterogeneidade entre as restantes, que se situam entre 7% e 21%. É de fazer referência que a maioria dos inquiridos tem como formação académica a licenciatura (83%) e em seguida o mestrado (10%). Em relação à formação no âmbito da Educação Especial, os dados obtidos dizem que exatamente metade dos inquiridos (50%) é formada nesta área e a restante metade (50%) não tem qualquer formação na mesma. Um significativa percentagem (80%) de inquiridos sente necessidade de ter mais formação em Educação Especial face aos 20% dos que não sente essa necessidade. Dos inquiridos, 57% tem experiência com crianças com SD e 43% não tem.

Passemos agora às questões mais pertinentes em que os inquiridos se pronunciaram em relação à **problemática deste trabalho de investigação**.

Questão nº 10 – Concorda com a inclusão destas crianças em turmas regulares na educação pré-escolar:



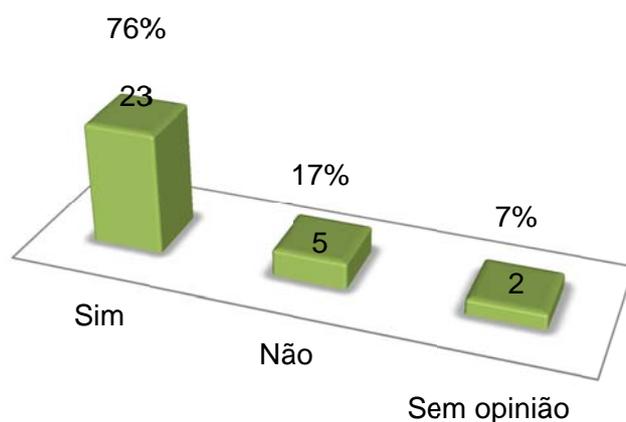
Apesar da existência dos 3% que não é a favor da inclusão, os restantes 97% dos inquiridos concordam com a mesma, o que faz com que este número seja esmagador e vá ao encontro da nossa crença em considerarmos que o melhor para estas crianças é a sua inclusão em turmas regulares da educação pré-escolar. Crença essa justificada pelos vários benefícios descritos ao longo deste trabalho e uma vez mais comprovado pelos testemunhos dos inquiridos (questão nº11).

Segundo Vítor da Fonseca (1999), a criança em idade pré-escolar, que está num momento crucial do seu desenvolvimento, tem que manejar impulsos, de modular

frustrações, de produzir iniciativas sociais, de resolver conflitos, de controlar e administrar emoções, numa palavra, tem de exibir uma inteligência emocional antes de pilotar a sua inteligência simbólica. Face a esta realidade, achamos óbvio que as crianças com SD serão profundamente beneficiadas ao lidarem precocemente com o “mundo real” se inseridas em turmas regulares no Jardim de Infância.

Não se pode partir do princípio de essas crianças, à partida, já estão condenadas ao insucesso escolar e social. É de facto um erro extremamente grave, e uma medida de segregação subtil e de exclusão social velada estigmatizar crianças com Necessidades educativas especiais (NEE), sem adoptar uma educação pré-escolar consentânea (...), pois não respeitando tais dificuldades de desenvolvimento podem repercutir-se de forma mais negativa no processo de aprendizagem da criança.⁴⁴

Questão nº 16 – A criança com SD tem dificuldade na aquisição de informação:



Ao analisar o gráfico relacionado com o **domínio cognitivo** pode verificar-se que uns expressivos 76% concordam que a criança com SD tem dificuldade na aquisição da informação, 17% dos inquiridos não concorda e apenas 7% não tem opinião.

Esta questão está intrinsecamente relacionada com as duas seguintes (questões nºs 17 e 18), ***Tem capacidade de compreender a informação adquirida*** e ***Tem dificuldade em relacionar a informação***, tendo ambas resultados semelhantes, ou seja,

⁴⁴ Fonseca, Vítor (1999). *Insucesso Escolar. Abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem.*

coerentemente uma significativa maioria dos inquiridos concordou (83% e 76% respetivamente) com as dificuldades em compreender e relacionar informação.

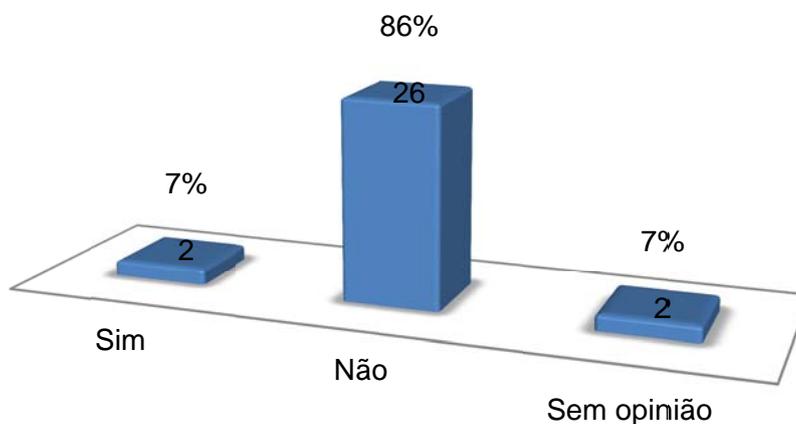
Considerando-se que a criança com SD apresenta dificuldades na aquisição e compreensão de informação, esse facto afetará profundamente a sua capacidade em assimilar conteúdos abstratos, logo é necessário a utilização de material pedagógico concreto e de estratégias metodológicas práticas para que essa criança desenvolva suas habilidades cognitivas que a levarão à construção do conhecimento. Os jogos e brincadeiras abundam no Jardim de Infância e são estratégias metodológicas que privilegiarão a construção do conhecimento acima referido. Proporcionam a aprendizagem através de materiais concretos e de atividades práticas, onde a criança cria, reflete, analisa e interage com seus colegas e com o educador.

De acordo com o Vygotsky (1998), a arte de brincar pode ajudar a criança NEE a desenvolver-se, a comunicar com os que a rodeiam e consigo mesma. Através do brincar a criança tem a capacidade de criar, imaginar, cooperar, de ter autoestima e com isso confiar em si mesma, sendo assim capaz de desenvolver-se como uma criança dita normal.

Tanto pela criação da situação imaginária, como pela definição de regras específicas, a brincadeira o cria uma zona de desenvolvimento proximal na criança. Na brincadeira a criança comporta-se de forma mais avançada do que nas atividades da vida real e também aprende a separar objeto e significado. Embora num exame superficial possa parecer que a brincadeira tem pouca semelhança com atividades psicológicas mais complexas do ser humano, uma análise mais aprofundada revela que as ações na brincadeira são subordinadas aos significados dos objetos, contribuindo claramente para o desenvolvimento da criança.⁴⁵

⁴⁵ Vygotsky, L. S. (1998). *A formação social da mente*.

Questão nº 19 – A criança com SD tem uma linguagem adequada à sua idade:



A maior parte da amostra, 86%, deu uma resposta afirmativa a esta questão relacionada com o **domínio da comunicação**, apenas 7% dos inquiridos respondeu negativamente e os restantes 7% não têm opinião.

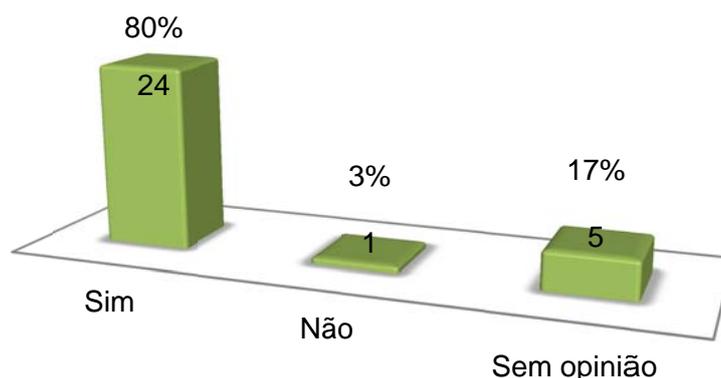
Esta questão está ligada com a seguinte (questão nº 20), **Tem dificuldade em se expressar**, tendo a mesma resultados semelhantes, isto é, em conformidade uma larga percentagem de inquiridos (83%) concordou com as dificuldades da criança com SD em se expressar.

É de extrema importância para a criança em desenvolvimento poder partilhar as suas emoções, procurar a atenção do outro para partilhar opiniões e experiências e assim desenvolver a comunicação recíproca. A comunicação não envolve somente o uso da linguagem, logo também é fundamental aprender a usar adequadamente a linguagem não-verbal (expressão facial, gestos, entoação da fala, ...), desenvolver a habilidade de perceber e reparar quebras ou falhas na comunicação, aumentar a gama de funções comunicativas da linguagem, principalmente aquelas que tenham como objetivo as trocas sociais, como por exemplo, partilhar e comentar experiências e emoções. Selecionar o léxico verbal apropriado, adquirir as informações suficientes para dar suporte ao diálogo, conseguir fazer uma leitura ajustada das expressões faciais e responder de maneira adequada adaptando o seu próprio comportamento também são habilidades importantes a serem desenvolvidas. Isto só será possível se houver um intenso e articulado trabalho por parte dos pais, do

educador e, se necessário, de técnicos especializados, como por exemplo, o terapeuta da fala.

(...) Sabemos que a entrada, da criança com Síndrome de Down, no Jardim de Infância regular é muito positiva, principalmente quando a inclusão é bem-feita, pois a sua socialização começa a dar – se de maneira muito fluida. Por exemplo, ela terá que brigar pelos brinquedos e tentar se expressar, nas mesmas condições das crianças consideradas "normais" e isto ajuda muito o seu desenvolvimento, principalmente no que diz respeito à cognição, à linguagem (...) Acreditamos que colocar uma criança com Síndrome de Down numa escola regular é dar-lhe a mesma oportunidade que todas as crianças têm de desenvolver o seu potencial cognitivo e socioafetivo.⁴⁶

Questão nº 21 – A criança com SD tem imaginação e criatividade:



Além dos 3% que discordam desta questão relacionada com o **domínio da criatividade** e dos 17% dos inquiridos que não expressam opinião, o número de elementos que concorda que a criança com SD tem imaginação e criatividade é assim elevado, 80%.

Esta questão influencia de algum modo a seguinte (questão nº 22), **Tem dificuldade nas áreas de expressão plástica**, tendo a mesma obtido resultados mais equilibrados, pois 33% de respostas positivas, 50% de respostas negativas e 17% sem opinião. Esta última não depende somente da imaginação e criatividade, mas também de outras destrezas motoras, como por exemplo, a motricidade fina. Destrezas essas, que a

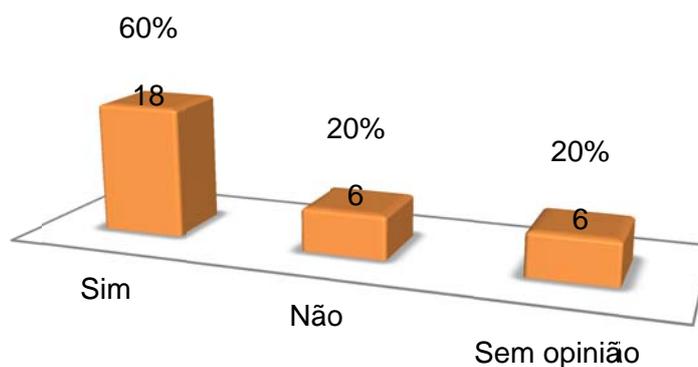
⁴⁶ Travassos-Rodriguez, Fernanda (2006). *Inclusão escolar – A criança com a Síndrome de Down, país e a escola*.

criança com SD conseguirá alcançá-las, provavelmente, bem mais tarde e com muitas mais dificuldades do que os seus colegas sem deficiência, mas é possível se o seu educador trabalhar afincadamente nesse sentido.

Segundo Dr. Zaba (2012), as crianças com SD são muito originais e criativos e apenas precisam de ser estimulados ou incentivados para que o sejam. A melhor maneira de o fazer é através da interação com as mesmas com o objetivo de estimular a sua criatividade.

A criatividade produz criatividade, sendo assim crucial o papel do educador, uma vez que estas crianças devem repetir muitas vezes os exercícios para que consigam interiorizar e entender conceitos. Como já foi referido anteriormente neste trabalho, os materiais necessitam de ser adequados e estimulantes e o educador deve recorrer a várias técnicas, como por exemplo, os materiais audiovisuais. Nunca se deve desperdiçar um momento de criatividade da criança, mas sim estimulá-lo, sem perder de vista os objetivos e sem criar desordem.

Questão nº 23 – A criança com SD tem capacidade para iniciar as suas atividades:



De acordo com os resultados, 60% responderam sim à questão relacionada com o **domínio da motivação**, 20% responderam não e os restantes 20% não têm opinião.

É indispensável que a atitude do educador seja a de encorajar a criança com NEE, neste caso com Síndrome de Down, a buscar ele próprio algumas respostas e a construir o seu conhecimento. Situações significativas devem ser sempre colocadas para a criança de

maneira a que esta sinta-se desafiada a refletir e procurar fontes de satisfação daquela necessidade ou formas de solucionar a situação. O trabalho do educador consiste assim em criar situações que despertem a curiosidade e interesse da criança e se usar a técnica da criatividade, abordada na anterior questão, com certeza que partilhará com a criança momentos de puro prazer e aprendizagem para ambos. Além do mais, todo o trabalho pedagógico deve ter em conta os “passos realmente dados” nesta longa caminhada e não se preocupar em apenas “queimar” etapas de processo de desenvolvimento.

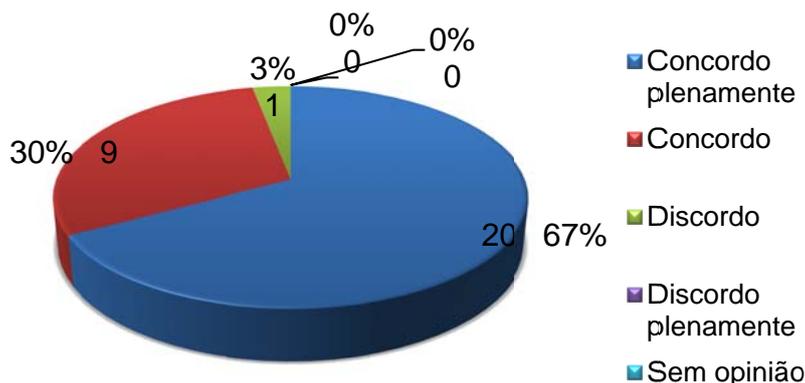
Esta questão está ligada com a seguinte (questão nº 24), ***Desmotiva-se facilmente perante as tarefas e/ou atividades propostas pelo educador***, contudo enquanto que anteriormente uma maioria concordou que a criança com SD tem capacidade para iniciar as suas atividades, esta obteve resultados diferentes apesar de equilibrados, isto porque houve mais inquiridos a responder afirmativamente ao facto de a criança com SD se desmotivar facilmente durante as tarefas e/ou atividades propostas pelo educador (47%), os que responderam não (33%) e os que não expressaram opinião (20%).

Como já anteriormente referimos, o educador tem que usar e abusar da imaginação e da criatividade como também já abordamos ao longo deste trabalho que o educador tem que ir ao encontro dos interesses e necessidades da criança para que esta se sinta motivada e estimulada durante a realização de uma atividade/ou tarefa. Um bom exemplo disso é a questão nº27, ***Estimular a criança a propor tarefas e/ou atividades***, esta relacionada com as práticas educativas que os educadores devem ter e que iremos analisar posteriormente. Nada melhor que descobrir e permitir que a própria criança descubra quais os seus interesses e necessidades, como também se sentirá extremamente gratificada e animada por participar juntamente com o educador e os seus colegas na decisão de atividades a realizar na salinha. Como é óbvio, durante todo o processo o educador nunca deve perder os seus objetivos pedagógicos para com as suas crianças, há que saber juntar e equilibrar “o útil ao agradável” e assim todos sairão ganhando. Temos a convicção que através destas práticas pedagógicas, outras mais existirão, a criança com SD mais dificilmente se desmotivará durante as atividades e/ou tarefas.

As questões que se seguem referem-se às práticas educativas perante crianças com Síndrome de Down.

Os educadores devem:

Questão nº 26 – Estar atentos e observar a criança nos diferentes domínios e momentos da sua vida diária:



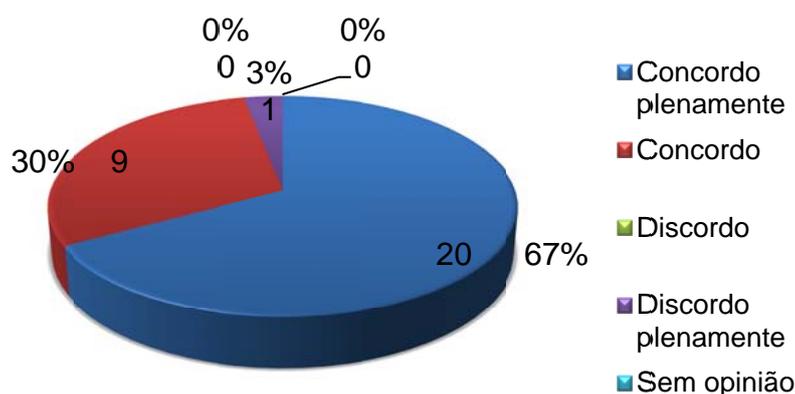
Ao analisar o gráfico relativo ao facto de o educador deve estar atento e observar a criança nos diferentes domínios e momentos da sua vida diária, pode constatar-se que 67% dos inquiridos concordam plenamente; 30% concordam, 3% discordam, 0% discordam plenamente e também 0% não expressou opinião.

Não é despropositadamente que começamos por esta questão relacionada com as práticas educativas por parte do educador, pois consideramos que esta característica é o alicerce para todas as que se seguem. Senão, como é possível estimular a criança a propor tarefas e/ou atividades sem antes observar o seu comportamento e conhecer a criança? Como é possível partilhar e analisar as suas observações com informações fornecidas pelos pais sem antes estar atenta à criança nos diferentes domínios? Como é possível recorrer a técnicos especializados, se necessário, nas áreas em que a criança tem mais dificuldades sem previamente a observarmos nos momentos da sua vida diária? Como é possível não estar constantemente atento para poder promover da melhor forma a sua integração social?

Afirmamos mesmo que é impraticável exercer de plena consciência educação de infância, em especial, tendo crianças com NEE, neste caso Síndrome de Down, sem estarmos constantemente atentos, sendo esta postura imperativa e inquestionável. Sendo

óbvia a importância vital para a compreensão do desenvolvimento, não só destas crianças, mas de todas as crianças.

Questão nº 27 – Estimular a criança a propor tarefas e/ou atividades:



Ao analisar o gráfico referente a esta afirmação pode verificar-se que mais de metade das educadoras, 67%; concordam plenamente; as que concordam, 30%; as que discordam, 3%; nenhuma discordou plenamente, 0%, ou expressou opinião, 0%.

Esta questão já foi mencionada na análise da questão nº23, ***Desmotiva-se facilmente perante as tarefas e/ou atividades propostas pelo educador***, pois nada melhor do que o educador permitir à criança participar na escolha de atividades e/ou tarefas para assim incentivá-la e motivá-la.

Portanto a intervenção educativa por parte do educador, deve, como já foi mencionado, mas nunca é demais reforçar:

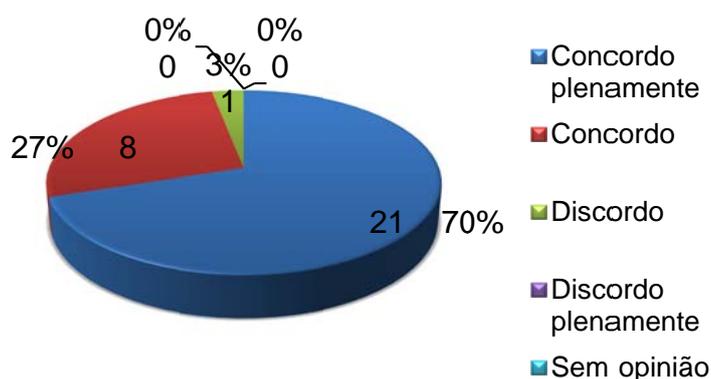
- Promover a participação máxima da criança nas atividades de grupo, como por exemplo, participar na escolha de atividades e/ou tarefas;
- Dinamizar a interação, inter-relação comunicativa, entre a criança, os companheiros e os outros adultos;

- Trabalhar em equipa com a família e outros técnicos envolvidos na educação da criança, para conhecer, definir objetivos, estratégias, meios de intervenção e avaliar;
- Manifestar uma atitude positiva e de aceitação perante o grupo;
- Fornecer apoio específico nas necessidades educativas da criança e nas adaptações ao meio.

As características da intervenção educativa devem ser:

- Flexíveis, permitindo possíveis modificações;
- Globais, visando o desenvolvimento global da criança;
- Realistas, considerando as reais possibilidades das crianças e recursos existentes;
- Compatíveis com a dinâmica do Jardim de Infância, da sala e do grupo.

Questão nº 28 – Partilhar e analisar as suas observações com informações fornecidas pelos pais:



De acordo com os resultados obtidos através da amostra de educadoras, 70% responderam concordo plenamente, 27% concordam, 3% discordam e 0% discordam plenamente ou não têm opinião.

Como já anteriormente abordamos neste estudo, 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)⁴⁷.

É tarefa de todo e qualquer educador, sejam eles os pais ou os professores, ter como base ética o compromisso de ver desenvolver-se dignamente e efetivamente a aprendizagem das suas crianças, procurando novas formas de aprendizagem e novos programas e processos de ensino que possam colaborar para a inclusão destas crianças no mundo pré-escolar e à posteriori no mundo escolar, ajudando-as não apenas a sobreviver, mas sim a viver no pleno sentido da palavra

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 orienta-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 excecionalidade; quanto aos recursos e serviços existentes para a assistência, tratamento e educação, e quanto ao futuro que se reserva ao portador de necessidades especiais.

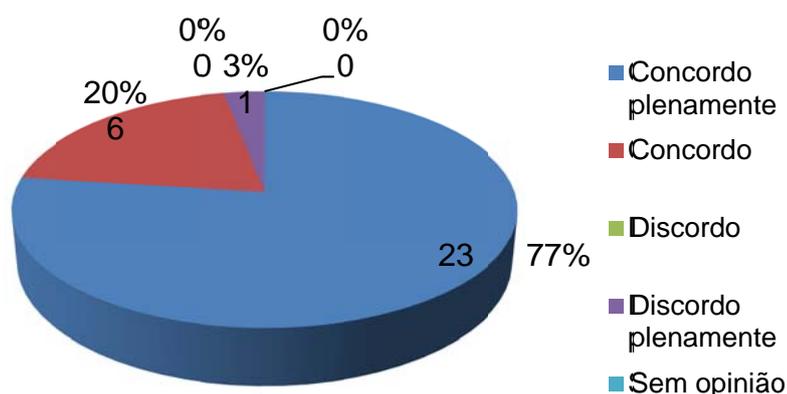
No entanto, a informação puramente intelectual, é notoriamente insuficiente, pois o sentimento das pessoas tem mais peso que os seus intelectos. Portanto, auxiliar os familiares requer prestar informações adequadas que permitam aliviar a ansiedade e diminuir as dúvidas. Assim os conselhos devem se preocupar 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 questões, utilizar termos mais fáceis e que facilitem a compreensão, promover

⁴⁷Crawley; Spiker (1983) *A Educação Especial da Criança com Síndrome de Down*, Silva, R. (2002).

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. O papel do educador é intervir para tentar inverter a anterior perspectiva por parte da família da criança.

Questão nº 29 – Recorrer a técnicos especializados nas áreas em que a criança tem mais dificuldades (ex.: Terapeuta da fala):



Ao analisar o gráfico referente a esta afirmação pode verificar-se que 77% dos inquiridos concorda plenamente, 20% concordam, 0% discorda, 3% discorda plenamente e 0% sem opinião.

Seria um erro atroz e uma grande irresponsabilidade se o educador não recorresse a um técnico especializado se necessário ou pelo menos aconselhasse os pais a fazê-lo.

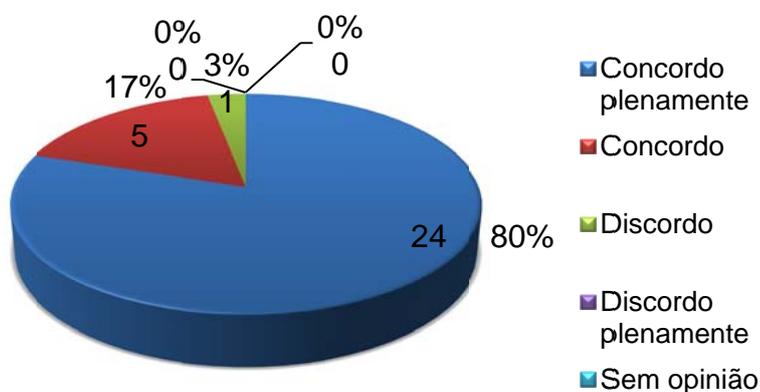
O desenvolvimento de uma criança com Síndrome de Down requer atenção diferenciada, pois demora mais para suas habilidades se desenvolverem. Suas aquisições são conquistadas de forma mais lenta. Hoje os pais que têm filhos com Síndrome de Down são orientados a procurarem atendimento de estimulação precoce. O acompanhamento de

algumas especialidades, como a fonoaudiologia, a fisioterapia, a terapia ocupacional, a psicologia, dentre outras, é essencial para a orientação aos pais sobre o melhor estímulo a ser dado aos seus filhos e, através de técnicas especializadas, desenvolvem suas potencialidades.

O objetivo das anteriores especialidades não é tentar igualar o desenvolvimento da criança com síndrome de Down ao de uma criança comum nem exigir da criança além do que ela é capaz, mas auxiliá-la a alcançar as etapas desse desenvolvimento da forma mais adequada possível, buscando a funcionalidade na realização das atividades diárias e na resolução de problemas.

Alguns pais podem sentir-se desmotivados com a demora de seus filhos adquirirem suas habilidades, mas nestes casos, quanto mais cedo for introduzida a estimulação precoce, melhores resultados podem ser obtidos futuramente. É ainda importante referir, que se houver comunicação e um trabalho de continuidade entre o educador e o(s) técnico(s) especializado(s) beneficiarão assim muito mais a criança com SD.

Questão nº 30 – Promover constantemente a sua integração social:



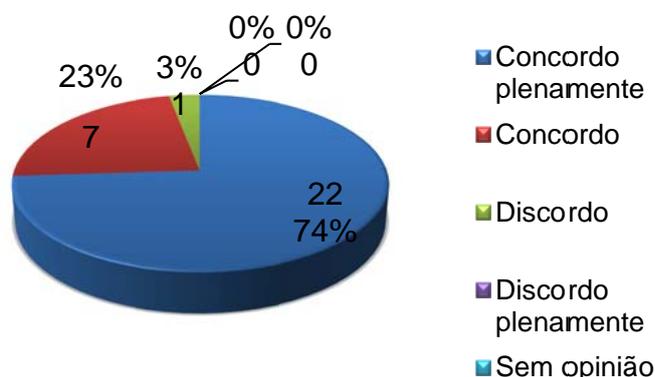
No que concerne à promoção constante da integração social destas crianças, 80% da amostra respondeu concordo plenamente, 17% respondeu concordo, apenas 3% discorda e nenhum discorda plenamente (0%) ou não tem opinião (0%).

A educação de uma criança com SD tem a mesma finalidade da educação de qualquer outra criança, ou seja, é necessário dar-lhe todas as oportunidades e todo o apoio necessário para que possa desenvolver as suas faculdades cognitivas e sociais até ao máximo que lhe for possível. Esta é uma das bases da educação das crianças com SD consideradas fundamentais, assim como, o princípio de normalização que tem como objetivo possibilitar a estas crianças uma vivência igual ou semelhante a qualquer outro indivíduo da sociedade. Inspirados nesta perspetiva, nada melhor do que começar no Jardim de Infância a promoção constante da integração social da criança com SD.

Para além de todas as características individuais da criança com SD que a distingue de outras crianças, existem também muitos aspetos exteriores à mesma que acabam por ter uma grande influência no seu desenvolvimento e principalmente na sua adaptação a novos ambientes, como o meio escolar. Assim, é importante que a criança seja previamente preparada e faça uma integração social plena no Jardim de Infância para futuramente a sua integração escolar seja natural e fluída.

As habilidades de autonomia pessoal e social proporcionam melhor qualidade de vida, pois favorecem a relação, a independência, interação, satisfação pessoal e atitudes positivas". (BROWN, 1989).⁴⁸

Questão nº 31 – Fazer formação contínua:



⁴⁸ Brown (1989) *A Educação Especial da Criança com Síndrome de Down*, Silva, R. (2002).

Os resultados obtidos nos inquéritos e expressos através do gráfico são bem explícitos através da significativa diferença de opinião, pois 74% da amostra concorda com esta afirmação, 23% concorda e apenas 3% da amostra discorda da afirmação e nenhum discorda plenamente (0%) ou não têm opinião (0%).

Na nossa opinião esta temática torna-se quase que inquestionável, devido à sua importância vital para o bom desempenho de um educador.

Para Vítor da Fonseca (1999), o que os educadores fazem com crianças, dos três aos seis anos, é uma obra de uma transcendência impressionante, e não uma mera resposta a necessidades sociais e familiares. Cabe-lhes criar condições para que as crianças, o maior capital dum país, possam ter direito à cidadania numa sociedade de informação.

Bem hajam por esse esforço, mas atenção: essa obra tem de envolver uma maior qualidade pedagógica e uma profunda e contínua cientificidade da acção educativa (...), porque trabalhar com crianças em idade pré-escolar é provavelmente mais complexo do que trabalhar com estudantes universitários.⁴⁹

⁴⁹ Fonseca, Vítor (1999). *Insucesso Escolar. Abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem.*

Conclusão

Para desenvolver todo seu potencial, a criança com Síndrome de Down necessita de um trabalho de estimulação desde o nascimento. A mesma faz parte do universo da diversidade humana e tem muito a contribuir com sua forma de ser e sentir para o desenvolvimento de uma sociedade inclusiva. Os dados obtidos levaram-nos a concluir que a relação família e escola é fundamental, principalmente nos primeiros anos de vida. A estimulação precoce destas crianças é fundamental para o melhor desenvolvimento possível, diminuindo assim as dificuldades na primeira infância, que poderão trazer sérias consequências futuras.

A intervenção precoce é determinante no processo de estimulação inicial e cabe ao educador trabalhar a criança desenvolvendo nestas capacidades de praticar atividades diárias, lúdicas, participar das atividades familiares, desenvolver 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 desta síndrome.

É de grande importância a estimulação precoce, não só porque a criança encontra-se em fase de maturação global e o seu sistema nervoso está a moldar-se pelas experiências e estímulos recebidos, mas também devido à grande necessidade dela vivenciar experiências permitam o seu desenvolvimento, respeitando suas deficiências e explorando suas habilidades. Nas crianças com esta síndrome, o tempo do desenvolvimento da compreensão é bem menor que o tempo de desenvolvimento da fala. Deste modo, é importante para os que as rodeiam saberem como incentivá-las, para que elas saibam que estão a ser compreendidas.

Para que isso se verifique, cuidados especiais devem ser tomados por profissionais devidamente preparados, com o objetivo de proporcionar o maior rendimento educacional possível às crianças portadores de SD. A estimulação adequada é essencial na aquisição/desenvolvimento da criança com Síndrome de Down. As mesmas devem ter acesso à educação de IP, terapia da fala, fisioterapia e terapia ocupacional desde o nascimento, além do acompanhamento médico, pois quanto mais cedo, for criado um ambiente propício para favorecer a evolução da linguagem melhor será o futuro destas crianças.

Este estudo permite aos familiares (mãe, pai, cuidadores e profissionais), aumentar as suas possibilidades de observação e intervenção, objetivando a aprendizagem de seus

filhos, que são crianças especiais e que tem dificuldades como qualquer outra criança, mas por outro lado também são capazes de vencer suas dificuldades e se desenvolverem.

Nas últimas décadas, as perspectivas tradicionais baseadas nos cuidados e na reabilitação como forma de compensar as limitações das pessoas com deficiência, evoluíram para uma preocupação centrada nos direitos humanos e na inclusão social.

O termo “integração” que veio revolucionar a forma de atendimento as crianças com necessidades educativas especiais deu origem ao conceito de “inclusão” que em termos desse mesmo atendimento é muito mais profundo, pois não se refere apenas à inclusão escolar, mas também á inclusão social, o que implica novas práticas educacionais e sociais.

Assim, a tarefa essencial dos especialistas deixa de ser classificar o indivíduo segundo o seu QI, para determinar tratamentos e apoios que necessitam, evoluindo para uma avaliação multidimensional da interação entre o indivíduo e o ambiente que o rodeia. Esta nova concessão da deficiência mental de valorização das componentes ambientais fomenta o crescimento, o desenvolvimento pessoal, e o bem-estar e a satisfação da pessoa, favorecendo a autodeterminação, a inclusão social e a igualdade, promovendo uma melhor qualidade de vida. Sejam quais forem as características e necessidades da criança, os Jardins de Infância devem estar preparados para dar resposta à heterogeneidade e assim, proporcionar condições que permitam maximizar o seu potencial.

Concluimos que o princípio de inclusão implica, uma reestruturação significativa na organização pré-escolar, na formação contínua dos educadores, nas relações interpessoais, nas metodologias de ensino/aprendizagem e na participação dos pais.

Obedecendo aos direitos humanos, a inclusão de todas as crianças no ensino regular, independentemente das suas diferenças, encontra-se legislada em muitos países, tendo muitos deles assinado a Declaração de Salamanca (1994), como acontece com Portugal.

De facto, passar da legislação para a prática, exige muito esforço por parte dos diversos intervenientes no processo de ensino – aprendizagem, o que se deve a vários fatores. Para César (2003), entre eles salientam-se os seguintes: abandono de hábitos muito enraizados, já tidos como norma; lentidão de todo o processo de mudança; resistência devido ao esforço exigido; capacidade para ultrapassar obstáculos; disponibilidade para a reflexão conjunta; trabalho colaborativo; medo do desconhecido; aceitação dos riscos; definição de projetos de vida e tomada de múltiplas e diferentes decisões.

Os intervenientes educativos não devem promover um “diálogo de surdos” entre partidários e adversários da inclusão, mas pelo contrário, chegar a uma construção comum. A mesma deve ser feita pelos educadores, pedagogos, pais e crianças, auxiliados por todos aqueles que têm que conhecer estas crianças, sendo eles, o médico, o psicólogo, ...

Não podemos mais continuar a contribuir para que nossa sociedade padeça com as consequências que a desinformação dos problemas pré-escolares e escolares promovem; não podemos mais fechar os olhos e calar. Precisamos urgentemente lutar para que as informações e que as novas formas de aprender cheguem aos Jardins de Infância e às escolas, aos educadores e aos pais.

Precisamos restaurar a dignidade humana, mas só o faremos quando pudermos compreender as graves consequências sociais que a inclusão pré-escolar mal feita provoca, gerando uma relação inadequada entre esta criança e o Mundo.

Face ao exposto, parece-nos óbvio que ainda existe muito para nós, educadores, fazermos, para que estas crianças tenham uma educação, o mais adequada e feliz possível.

Certamente não podemos prever tudo e ainda bem, pois de que serviria uma vida sem risco? Contudo, estaríamos melhor preparados e “armados” se os nossos conhecimentos se enriquecessem. Para este enriquecimento, esperamos que este trabalho tenha contribuído, por um lado, através das informações que fornece, mas por outro lado, que suscite trabalhos novos num domínio em que se encontram mais “baldios” do que “terras cultivadas”.

É ainda nossa intenção, em futuras investigações, continuar a abordagem deste tema, nomeadamente através da observação em ambiente natural, na sala de aula, no sentido de compreender melhor a problemática da inclusão de crianças com Síndrome de Down no Jardim de Infância.

Bibliografia

1. Referências Bibliográficas

- **Bairrão, J. e Tietze, W. (1995).** *A Educação Pré-Escolar na União Europeia.* Lisboa: Instituto de Inovação Educacional. Coleção Ciências da Educação.
- **Bredenkamp, S. (1987).** *Developmentally appropriate practice in early childhood programmes serving children birth through age 8.* Washington: National Association for the Education of Young Children.
- **Citoler, S.D. (1996).** *Las Dificultades de Aprendizaje: Un Enfoque Cognitivo – Lectura, Escrita, Matemáticas.* Málaga: Ediciones Aljibe.
- **Correia, L. M. & Serrano, A. M. (1998).** *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família.* Coleção Educação Especial – Porto Editora.
- **Correia, Luís de Miranda (1999).** *Alunos com Necessidades Educativas especiais nas classes regulares.* Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- **Correia, Luís de Miranda (2003).** *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um Guia para Educadores e Professores.* Porto: Porto Editora.
- **Exceptional Parent (1993) p:24.**
- **Fonseca, Vítor (1997).** *Programa de Estimulação Precoce.* Coleção Pedagogia – Notícias Editorial.
- **Fonseca, Vítor (1999).** *Insucesso Escolar. Abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem.* 2ª edição – Âncora Editora.
- **Fontão, González e Pilar, Maria (2004).** *Educação Especial em Espanha Caminhos pedagógicos da educação especial.* Petrópolis: Vozes.
- **Franco, C. et al. (2003).** *Estudos em Avaliação Educacional – São Paulo: Julho/Dezembro.*

- **Lacerda, C. B. F.** (1997). *Processo dialógico entre aluno surdo e educador ouvinte: examinando a construção de conhecimento*. Campinas: Papyrus.
- **Leitão, Francisco A. R.** 2000. *A Intervenção Precoce e a Criança com Síndrome de Down*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora
- **Luckasson, R., Coulter, L., Polloway, A.; Reiss, S., Schalock, L; Snell, E., Spitalnik, M.; Stark, A.** (1992) *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports*. American Association of Mental Retardation. Washington.
- **Mattos, B. M., Bellani, C. D. F.** (2010). *A importância da estimulação precoce em bebês portadores de Síndrome de Down*. Revista brasileira Terapêutica e Saúde: julho/dezembro.
- **Organização das Nações Unidas** (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento na Área das Necessidades Educativas Especiais* – Salamanca: Ministério da Educação de Espanha.
- **Pereiro, Maria Helena** (2000). *A Intervenção Precoce e a Criança com Síndrome de Down*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- **Sampedro, M.F. E Hernández, A.M.** (1997). *A criança Síndrome de Down* – Dinalivro.
- **Schwartzmam, J.S. et al.** (2003). *Síndrome de Down*. 2ª edição. São Paulo: Memnon Mackenzie
- **Silva, R.** (2002). *A Educação Especial da Criança com Síndrome de Down* – Monografia.
- **Smith, D.** (1991). *Learning About Learning Disabilities*. New York: Academic Press.
- **Troncoso, Maria Victoria e Cerro, María Mercedes** (2008). *Síndrome de Down: Leitura e Escrita Um guia para pais, educadores e professores*. Porto: Porto Editora.
- **Vygotsky, L. S.** (1998). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.

- **Vygotsky**, L. S. (1999) – Imaginação y creación en la edad infantil. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.1
- **Werneck**, Claudia (1993). *Muito prazer, eu existo*. Rio de Janeiro – WVA.
- **Wertsch**, J. V. (1989). *Vygotsky Y la Formación Social de la Mente*. Barcelona, Buenos Aires y Mexico: Ediciones Paidós.

2. Referências Webgráficas

- **Carvalho**, Amanda (2011). *Inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais: Síndrome de Down e estimulação*. Consultado no dia 12 de Julho de 2012 em <http://www.artigonal.com/educacao-infantil-artigos/inclusao-de-criancas-com-necessidades-educacionais-especiais-sindrome-de-down-e-estimulacao-6060824.html>
- **Kwiecinski**, Inês M. (2011). *Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down*. Consultado no dia 12 de Julho de 2012 em <http://www.artigonal.com/educacao-infantil-artigos/inclusao-escolar-de-criancas-com-sindrome-de-down-4107892.html>
- **Processos cognitivos na Síndrome de Down** (2010). Consultado no dia 10 de Julho de 2012 em http://vamosincluir.blogspot.pt/2010_12_01_archive.html
- **Santiago** et al (1997). *Aprendizagem de uma criança com síndrome de Down*. Consultado no dia 1 de Agosto de 2012 em <http://fernandabertgalvao.wordpress.com/2011/06/19/aprendizagem-de-uma-crianca-com-sindrome-de-down/>
- **Silva**, Roberta Nascimento Antunes (2002). *A educação especial da criança com Síndrome de Down*. Pedagogia em Foco. Rio de Janeiro. Consultado no dia 22 de julho de 2012 em <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/spdslx07.htm>>
- **Travassos-Rodriguez**, Fernanda (2006). *Inclusão escolar – A criança com a Síndrome de Down, pais e a escola*. Consultado no dia 20 de Julho de 2012 em <http://www.portalsindromededown.com/inclusao.php>
- **Wikipédia**, a enciclopédia livre (2006). Consultado no dia 20 de Junho de 2012 em http://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Down_syndrome_translocation.png

3. Referências Legislativas

Leis

- Lei nº 46/86, de 14 de outubro

Decretos de Lei

- Decreto Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro

Apêndices

Questionário

O Papel do Educador na Inclusão da Criança com Síndrome de Down no Jardim de Infância

Este questionário é parte integrante da fase de investigação da Tese de Mestrado em Ciências da Educação e cujo tema está acima mencionado. Estudo desenvolvido por Joana Rodrigues Dias sob orientação do Professor Doutor Rafael Silva Pereira e promovido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Este questionário pretende averiguar os benefícios da inclusão da criança com Síndrome Down no Jardim de Infância e o papel do Educador nesse processo. Atendendo a que toda a informação recolhida é absolutamente confidencial e anónima, pede-se que responda com toda a sinceridade. Agradece-se, desde já, a sua disponibilidade e colaboração sem as quais este estudo seria inviável.

***Obrigatório**

Sexo

- Masculino
- Feminino

Idade

- 25 - 30
- 31 - 35
- 36 - 40
- 41 - 45
- 46 - 50
- 51 - 55
- 56 - 60

Formação Académica*

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outros

Possui alguma formação no âmbito de Educação Especial?*

- Sim
- Não

Sente necessidade de ter mais formação nessa área?*

- Sim
- Não

Tem experiência com crianças com Síndrome de Down?*

- Sim
- Não

Se sim, estas recebem apoio especializado?

- Sim
- Não

O Jardim de Infância possui recursos materiais para o apoio destas crianças?*

- Sim
- Não

Tem conhecimento sobre Legislação que contempla crianças com Necessidades Educativas Especiais?*

- Sim
- Não

Concorda com a inclusão destas crianças em turmas regulares na educação pré - escolar?*

- Sim
- Não

Se sim, quais os benefícios?

Já lecionou em Intervenção Precoce?*

- Sim
- Não

Se não, tem conhecimento das práticas de Intervenção Precoce?*

- Sim
- Não

Domínio Pessoal e Social

A Síndrome de Down acontece em todas as classes sociais?

- Sim
- Não
- Sem Opinião

Esta Síndrome afeta mais rapazes do que raparigas?

- Sim
- Não
- Sem Opinião

Domínio Cognitivo

A criança com Síndrome de Down tem dificuldade na aquisição de informação?*

- Sim
- Não
- Sem Opinião

Tem capacidade de compreender a informação adquirida?*

- Sim
- Não
- Sem Opinião

Tem dificuldade em relacionar a informação?*

- Sim
- Não
- Sem Opinião

Domínio da Comunicação

A criança com Síndrome de Down tem uma linguagem adequada à sua idade?*

- Sim
- Não
- Sem Opinião

Tem dificuldades em se expressar?*

- Sim
- Não
- Sem Opinião

Domínio da Criatividade

A criança com Síndrome de Down tem imaginação e criatividade?*

- Sim
- Não
- Sem Opinião

Tem dificuldade nas áreas de expressão plástica?*

- Sim
- Não
- Sem Opinião

Domínio da Motivação

A criança com Síndrome de Down tem capacidade para iniciar as suas atividades?*

- Sim
- Não
- Sem Opinião

Desmotiva-se facilmente perante tarefas e/ou atividades propostas pelo educador?*

- Sim
- Não
- Sem Opinião

Domínio Sociomoral

A criança com esta síndrome revela comportamentos problemáticos?*

- Sim
- Não
- Sem Opinião

As questões que se seguem referem-se às práticas educativas perante crianças com Síndrome de Down

Os Educadores devem:

Estar atentos a observar a criança nos diferentes domínios e momentos da sua vida diária*

- Concordo plenamente
- Concordo
- Discordo
- Discordo plenamente
- Sem Opinião

Estimular a criança a propor tarefas e/ou atividades*

- Concordo plenamente
- Concordo
- Discordo
- Discordo plenamente
- Sem Opinião

Partilhar e analisar as suas observações com informações fornecidas pelos pais*

- Concordo plenamente
- Concordo
- Discordo
- Discordo plenamente
- Sem Opinião

Recorrer a técnicos especializados nas áreas em que a criança tem mais dificuldades*

Como por exemplo, Terapeuta da fala

- Concordo plenamente
- Concordo
- Discordo
- Discordo plenamente
- Sem Opinião

Promover constantemente a sua integração social*

- Concordo plenamente

- Concordo
- Discordo
- Discordo plenamente
- Sem Opinião

Fazer formação contínua*

Como por exemplo, na área de Educação Especial

- Concordo plenamente
- Concordo
- Discordo
- Discordo plenamente
- Sem Opinião

Indique por favor as suas sugestões e comentários para que este questionário possa ser mais completo

Anexos

Anexo 1 – Ficha de Identificação Precoce de dificuldades de aprendizagem para educação pré-escolar¹

Nome: _____ Data de nascimento: ___/___/___

História escolar: 1 ano ; 2 anos 3 anos

Data de observação: ___/___/___ Idade: _____

Observações complementares: _____

1. FACTORES VISOMOTORES E PSICOMOTORES

1.1. Ata os atacadores dos sapatos.....Sim Não

1.2. Veste-se independentemente.....Sim Não

1.3. Consegue fazer riscos entre duas linhas.....Sim Não

1.4. Consegue colorir figuras simples.....Sim Não

1.5. Consegue apanhar e atirar uma bola.....Sim Não

1.6. Consegue deslocar-se ao “pé-coxinho”.....Sim Não

1.7. Reconhece as partes fundamentais do corpo (cabeça, tronco, braços, mãos, pernas, pés, etc.).....Sim Não

2. FACTORES DE COMPORTAMENTO ESCOLAR

2.1. Escreve o nome em letras maiúsculas ou em letras minúsculas.....Sim Não

2.2. Consegue identificar as letras do seu nome.....Sim Não

2.3. Consegue identificar a maioria das letras do alfabeto.....Sim Não

¹ Fonseca, Vítor (1997). *Programa de Estimulação Precoce*. Coleção Pedagogia – Notícias Editorial.

- 2.4. Consegue identificar os números de 0 a 9.....Sim Não
- 2.5. Reconhece a maioria das cores.....Sim Não
- 2.6. Reconhece as preposições (em cima, em baixo, ao lado, à frente, atrás e entre).....Sim Não
- 2.7. Sabe a morada.....Sim Não
- 2.8. Reconhece a sua mão esquerda e a sua mão direita.....Sim Não
- 2.9. Reconhece e desenha figuras geométricas simples (círculo, triângulo e quadrado).....Sim Não

3. FACTORES DE COMPORTAMENTO SOCIAL

- 3.1. Consegue fazer recados simples.....Sim Não
- 3.2. Consegue seguir orientações pequenas e simples.....Sim Não
- 3.3. Trabalha independentemente em tarefas simples.....Sim Não
- 3.4. Tem boa relação com crianças da sua idade.....Sim Não
- 3.5. Tem boa relação com os adultos.....Sim Não

Totais: Sim_____

Não_____

Rubrica do observador

Anexo 2 – Escala de Identificação de Potencial de Aprendizagem (EIPA)²

1 – COMPREENSÃO AUDITIVA

Compreensão do significado das palavras	Escala
Nível extremamente imaturo de compreensão	1
Dificuldade em captar o significado de palavras simples, má compreensão de palavras do seu nível de escolaridade	2
Boa captação de vocabulário próprio da idade e da escolaridade	3
Compreensão de vocabulário do seu nível de escolaridade, bem como do significado de palavras de nível superior	4
Compreensão de vocabulário de nível superior; compreende muitas palavras abstratas	5

Compreensão do significado das palavras	Escala
Incapaz de seguir instruções, confunde sempre	1
Segue habitualmente instruções simples, mas necessita muitas vezes de reforço individual	2
Segue instruções familiares e pouco complexas	3
Segue instruções extensas e prolongadas	4
Excepcionalmente dotado em lembrar e seguir instruções	5

Compreensão de conversas na aula	Escala
Incapaz de seguir e compreender as conversas na aula, sempre desatento	1
Ouve, mas raramente percebe bem, muitas vezes divaga	2
Ouve e segue discussões em conformidade com a idade e o grau de escolaridade	3
Compreende bem; tira conclusões da discussão	4
Participa nas discussões, mostra boa compreensão da informação discutida	5

Retenção da informação	Escala
Pouca capacidade de evocar; fraca memória	1
Retém ideias simples e instruções, se repetidas	2
Retenção normal de informação; memória adequada à idade e ao nível de escolaridade	3
Retém informação de varias fontes, boa evocação imediata e remota	4
Memória superior para pormenores de conteúdo	5

Resultado	

² Fonseca, Vítor (1997). *Programa de Estimulação Precoce*. Coleção Pedagogia – Notícias Editorial.

2. LINGUAGEM FALADA

Vocabulário	Escala
Usa sempre vocabulário pobre e imaturo	1
Vocabulário limitado; substantivos simples, poucas palavras precisas e descritivas	2
Vocabulário adequado à idade e ao grau escolar	3
Vocabulário acima da média; usa palavras descritivas e precisas	4
Alto nível de vocabulário; utiliza palavras complexas	5

Gramática	Escala
Usa frases incompletas com erros gramaticais	1
Usa frequentemente frases incompletas; numerosos erros gramaticais	2
Construção gramatical correta; poucos erros no uso de proposições, tempos verbais e pormenores	3
Linguagem oral acima da média; raros erros gramaticais	4
Utiliza sempre frases gramaticais corretas	5

Memória verbal	Escala
Incapaz de recordar a palavra exata	1
Exprime-se com hesitação na utilização das palavras	2
Ocasionalmente procura a palavra correta, recorda a palavra adequada para a idade e o grau escolar	3
Acima da média, raramente hesita na palavra	4
Fala sempre bem; nunca hesita na palavra	5

Contar histórias – relatar experiências	Escala
Incapaz de contar uma história compreensível	1
Dificuldade de relatar ideias com sequência	2
Na média, adequado para a idade e o grau escolar	3
Acima da média, usa sequências lógicas	4
Excecional, relata ideias de uma maneira lógica e significativa	5

Formulação de ideias	Escala
Incapaz de relatar factos isolados	1
Dificuldade em relatar factos isolados, ideias incompletas e dispersas	2
Frequentemente relata factos com significado e adequados à idade e ao grau escolar	3
Acima da média, relata bem os factos e as ideias	4
Excecional, relata sempre factos com propriedade	5

Resultado	
------------------	--

3. ORIENTAÇÃO ESPACOTEMPORAL

Apreciação do tempo	Escala
Falha na apreciação do tempo, sempre atrasado ou confuso	1
Fraca conceção do tempo, tende a perder tempo, sempre atrasado	2
Apreciação do tempo dentro da média, adequado para a idade	3
Pontual, atrasado só com razão justificada	4
Realiza corretamente as tarefas no tempo, bem planeadas e organizadas	5

Orientação espacial	Escala
Sempre confuso; incapaz de se orientar na escola e na vizinhança	1
Perde-se frequentemente relativamente familiares	2
Movimenta-se em locais familiares; capacidade média para a idade	3
Acima da média; raramente se perde ou confunde	4
Boa adaptação a novas situações e locais; nunca se perde	5

Apreciação de relações (grande/pequeno, perto/longe, leve/pesado, etc.)	Escala
Apreciações sempre inadequadas	1
Faz apreciações elementares com pouca segurança	2
Apreciação média para a idade	3
Perfeito, mas não generaliza para novas situações	4
Apreciações muito precisas e generaliza para novas situações	5

Apreciação de direções	Escala
Altamente confuso, incapaz de distinguir esquerda-direita, norte-sul, este-oeste	1
Apresenta-se algumas vezes confuso	2
Dentro da média, usa a noção de esquerda-direita, norte-sul, este-oeste	3
Bom sentido de orientação; raramente confuso	4
Excelente sentido de orientação	5

Resultado	
------------------	--

4. PSICOMOTRICIDADE

Equilíbrio	Escala
Mau equilíbrio	1
Controlo abaixo da média	2
Controlo médio para a idade	3
Controlo acima da média em atividades de equilíbrio	4
Excelente equilíbrio (uni e bipedal)	5

Coordenação geral	Escala
Coordenação muito pobre, movimentos pesados e exagerados	1
Abaixo da média, desajeitado	2
Dentro da média, ágil	3
Acima da média, boa realização nas aticidades motoras	4
Coordenação excelente	5

Destreza manual (motricidade fina)	Escala
Destreza manual imperfeita	1
Desajeitado, abaixo da média em praxias finas	2
Destreza adequada para a idade, boa manipulação	3
Destreza acima da média	4
Destreza; rápida manipulação com novo material	5

Resultado	

5. SOCIALIZAÇÃO

Cooperação	Escala
- Interrupções contínuas na sala de aula; incapaz de inibir respostas	1
Perdas frequentes de atenção; frequentes intervenções fora da sua vez	2
Espera a sua vez; comportamento adequado à sua idade e escolaridade	3
Acima da média; coopera bem	4
Excelente aptidão; coopera sem o reforço do adulto	5

Atenção	Escala
Nunca está atento; muito distraído e hiperativo	1
Raramente ouve; atenção frequentemente alterada	2
Atenção adequada à idade e à escolaridade	3
Atenção acima da média; quase sempre atento e concentrado	4
- Sempre atento nos aspetos importantes; longo período de atenção	5

Organização	Escala
Bastante desorganizado; muito desleixado	1
Frequentemente desorganizado na maneira de trabalhar; inexato e descuidado	2
Mantém uma organização média de trabalho; cuidadoso	3
Acima do nível médio de organização; organiza e completa bem as tarefas	4
Bem organizado; realiza tarefas com meticulosidade adequada	5

Situações novas (festas, viagens e mudanças de rotina)	Escala
Extremamente excitado; perde totalmente o seu controlo	1
Hiper reações frequentes; dificuldade em enfrentar situações novas	2
Adaptação adequada para a sua idade e escolaridade	3
Adaptação fácil, rápida e com confiança	4
Excelente adaptação; manifesta iniciativa e independência	5

Aceitação social	Escala
Rejeitado pelos outros	1
Tolerado pelos outros	2
Aceite pelos outros; comportamento adequado à sua idade e escolaridade	3
Bem aceite pelos outros	4
Procurados pelos outros	5

Responsabilidade	Escala
Rejeita a responsabilidade, nunca toma a iniciativa	1
Evita a responsabilidade; aceitação limitada do papel adequado à idade	2
Aceita a responsabilidade adequada à sua idade e escolaridade	3
Responsabilidade acima da média; gosta da responsabilidade, tem iniciativa e é voluntário	4
Procura responsabilidade; quase sempre toma iniciativa com entusiasmo	5

Cumprimento de tarefas	Escala
Nunca acaba mesmo com ajuda	1
Algumas vezes termina, mas com ajuda	2
Realização adequada das tarefas; finaliza as tarefas	3
Realização acima da média; completa as tarefas sem pressa	4
Completa sempre as tarefas sempre sem supervisão	5

Ajustamento – Discernimento	Escala
Sempre impertinente	1
Desrespeita os sentimentos alheios	2
Discernimento médio, por vezes comportamento social desajustado	3
Adaptado socialmente; comportamento raramente desajustado	4
Sempre adaptado; comportamento nunca é desajustado	5

Resultado	