

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO.
SETOR DE EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

**A EDUCAÇÃO INFANTIL INCLUSIVA
E A SÍNDROME DE DOWN**

CRISTIANE AGNER SANTANA

Monografia apresentada
como requisito à obtenção
do título de Especialista em
Educação Especial.

PROFª DENISE GREIN SANTOS
ORIENTADORA

CURITIBA

1997

Agradecimentos

É com imensa gratidão e humildade que agradecemos a todos aqueles que participaram direta ou indiretamente no processo de pesquisa e realização deste trabalho.

Aos familiares, que estavam presentes em todos os momentos.

As crianças que são a grande fonte de inspiração para novas pesquisas e descobertas.

Aos colegas que estão sempre dispostos a torcer e incentivar com palavras animadoras e muito entusiasmo quando tudo parece tão difícil.

Aos professores, pelo incentivo, dedicação e sabedoria durante as aulas, transmitindo conhecimentos que até então eram desconhecidos, proporcionando o interesse por outros conceitos e teorias que nos levam a ampliar e aperfeiçoar nossas metas e objetivos profissionais e filosóficos.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	p.03
1.0 A EDUCAÇÃO INFANTIL.....	p.07
2.0 A SÍNDROME DE DOWN.....	p.10
2.1 UM BREVE HISTÓRICO.....	p.10
2..2 CARACTERÍSTICAS DO PORTADOR DA SÍNDROME DE DOWN	p.11
3.0 A EDUCAÇÃO INCLUSIVA.....	p.15
3.1 A ESCOLA.....	p.16
3.2 RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO.....	p.18
CONCLUSÃO.....	p.21
ANEXOS.....	p.22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	p.28

Introdução

Em busca de uma qualidade de vida cada vez mais avançada,, as mudanças no campo profissional são inevitáveis, tornando-se ainda mais exigentes e competitivos, além de escassos. Para manter seus cargos e alcançar a qualidade total, as mães procuram cada vez mais cedo profissionais capacitados a suprir suas atividades maternas para que possam retornar a suas atividades normais. No entanto quando algo não acontece como o planejado, os pais ficam frágeis e desnorteados. Seus sonhos, expectativas e idéias de responder as padronizações de normalidade elaborado pelo senso comum são findadas ainda em um momento que se esperava uma extrema satisfação.

Ao receber a notícia de que, seu filho não é o que a sociedade rotula de "normal", que ele não faz parte do senso comum e que irá exigir uma parcela extra de compreensão, carinho e dedicação de toda a família, os pais destes bebês portadores da síndrome de Down podem passar por momentos de possíveis dúvidas, angústias, aflições além de preocupação com o futuro deste filho, há ainda a expectativa de quem irá se responsabilizar por ele mais tarde.

A inexperiência , a vontade de se ver longe desta situação e a culpa por sentir-se assim fazem com que o período de aceitação a esta nova

situação possa tornar-se ainda mais longa, pois é um assunto que mesmo estando presente em todos os momentos de nossa sociedade é evitado ou apenas relacionado a deficiência mental.

Os avanços nos aspectos sociais, físicos e afetivos são totalmente ignorados pela sociedade, mesmo deparando-se com portadores desta síndrome em diversos campos de atuação, tanto profissionais como sociais, as pessoas limitam-se a sentir pena, ignorando a evolução destes indivíduos em direção a sua autonomia social.

E necessário que se minimizem estes preconceitos e preparem o portador de necessidades especiais para participar não só como parte de um contexto social mas como um ser social atuante nesta sociedade onde possui direitos e responsabilidades compatíveis a sua atuação. Hoje existem várias instituições que são especializadas em preparar os pais tanto para receberem e aceitarem este filho portador de necessidades especiais como ensiná-lo a fazer parte deste mundo de diferenças socioculturais muito variadas. Estas instituições encarregam-se além deste apoio, de encontrarem formas de estimular a criança e instruir a família no processo de integração dos indivíduos na sociedade.

Integração esta que inicia-se nos primeiros meses de vida, portanto na educação infantil, conforme o 3º parágrafo do artigo 58 da Lei n.º 9394 de Diretrizes e Bases da Educação com relação a educação especial onde diz que “A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa de zero a seis anos, durante a educação infantil.”, paralelamente observa-se no artigo 29 onde diz que “ A Educação Infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade

em seus aspectos físicos, psicológico, intelectual e social complementando a educação da família e da comunidade”.

Para que possamos integrar o portador de síndrome de Down nas instituições de educação infantil é necessário que desafiemos os adeptos das visões radicais de que a inteligência é um dado genético inalterado e concordemos com o pensamento de GOLEMAN onde coloca:

“Que fatores entram em jogo, por, exemplo, quando pessoas de alto QI malogram e aquelas com um QI mediano se saem surpreendentemente bem? Eu diria que o que faz a diferença são aptidões aqui chamadas de inteligência emocional , as quais incluem autocontrole, zelo e persistência, e a capacidade de automotivação. E essas aptidões, como vamos ver, devem e podem ser ensinadas às crianças, na medida em que lhes proporcionam a oportunidade de lançar mão de qualquer que seja o potencial intelectual que lhes tenha sido legado pela loteria genética”(GOLEMAN,1995:12).

Portanto, afirmamos a necessidade da integração do portador de necessidades especiais na educação infantil já nos primeiros meses de vida, conforme acontece com as crianças ditas normais, através da estimulação precoce onde o indivíduo iniciará o processo de aprendizagem aperfeiçoando seu desenvolvimento, fazendo com que sua evolução seja ainda mais precisa e inicie a construção de sua autonomia social.

1.0 A Educação Infantil

A Educação Infantil é o período de desenvolvimento harmônico e global por qual deve passar a criança de zero .a seis anos, de acordo com suas relações com o meio.” Ser criança é um modo de ser humano. Sem dúvida diferente do modo de ser adulto. Não melhor ou pior, mas diferente.” (KIELING-1993). O desenvolvimento não será possível apenas com um local adequado e cheio de recursos, mas sim de acordo com a relação que a criança estabelecerá com estes . A infância inicia no nascimento e a forma com que esta criança chega ao mundo tem uma importância muito grande para a compreensão da mesma.

No início, a criança é indiferente ao mundo, tudo o que ela encontra é como se fizesse parte dela mesma, inicia-se assim a construção do eu, onde irá diferenciando-se do meio que a cerca

Estes seis primeiros anos da vida de uma criança são de extrema importância em toda a formação de sua vida futura além de valer muito mais do que seis anos na vida de um adulto, pois é neste período de descobertas e experiências onde os conceitos morais, sociais, físicos e afetivos estão formando-se e mais tarde farão parte das decisões histórico- sociais de cada indivíduo. Os acontecimentos da infância terão reflexos positivos ou negativos na vida adulta, por isto a necessidade de estimularmos estas crianças desde os primeiros momentos de sua vida.

Segundo FREUD são nestes primeiros anos que acontecerá o desenvolvimento do EGO parte do aparelho psíquico que esta em contato com a realidade externa .Desenvolve-se a partir do id., à medida que o bebê torna-se

côncio de sua própria identidade,...” (FADIMAN,1986:11). O ego forma-se a partir do id., porém necessita do superego para auxiliá-lo no controle de sanidade da personalidade. É necessário que perceba-se a importância da interação do sujeito com o seu meio. Isto é, o desenvolvimento infantil não se processa sozinho ou só por estímulos é necessário que haja a interação dos dois. A relação estabelecida entre o sujeito(que por sua vez traz toda sua carga genética e biológica), e o seu meio, (que compreende toda uma série de fatores que vão desde objetos até os valores sociais passando pela existência do outro).Estas relações farão com que o bebê comece a ter consciência do seu EU.

As evoluções de cada indivíduo acontecem a medida em que ele encontre satisfação e segurança em desempenhar o comportamento anterior evoluindo então em busca de algo mais complexo, chamaremos então de maturação biológica. A extrema satisfação em alguns momentos podem levar o indivíduo a fixar-se “fixar “ nesta etapa, caso encontre insatisfação em algum momento desta evolução. Para evitarmos que isto aconteça e venha a trazer frustrações futuras é necessário que as instituições de educação infantil proporcionem um ambiente harmônico.

A Educação Infantil tem como objetivo o desenvolvimento Bio-psico-social do indivíduo, onde de acordo com esta maturação ela irá sendo mais elaborada, devido as necessidades de cada um e suas relações com o meio.

A Educação Infantil tenta trabalhar com a evolução e harmonia entre o intelectual, afetivo , motor e social para que a criança possa realmente ter um desenvolvimento global.

Em um certo momento de suas pesquisas, Piaget coloca que” o indivíduo é considerado como um sistema aberto em reestruturações sucessivas, em busca de um estágio final nunca alcançado por completo”, (conforme cita MIZUKAMI –1986), encontrando assim uma automotivação em suas descobertas cotidianas.

Conforme o ambiente em que se encontra, a criança demonstrará comportamentos diferentes e os mais variados possíveis, quando este for favorável o desenvolvimento será mais espontâneo, rápido e elaborado, ao contrario daquela que não encontrar apoio e estimulação suficientes.

“ Para compreendermos , temos que reconhecer que nosso comportamento não é nem casual nem arbitrário, mas é um processo contínuo e legítimo que pode ser descrito considerando o ambiente no qual está inserido.” (Fadiman-1939:199).

Além das relações com o meio é necessário também colocarmos a importância das atividades de rotina ou seja os condicionamentos com relação aos hábitos diários nesta faixa etária de 0 a 6 anos, no sentido de estabelecer segurança à estas crianças, assim como é feito quando a mãe segura o bebê em seus braços calmamente enquanto amamenta. Seja com a fala calma e segura da mãe como nos acontecimentos repetidos diariamente ou nos momentos de competição entre iguais, é necessário que a autoconfiança esteja sempre adequada para que no futuro possa ter autonomia em suas decisões.

2.0 A Síndrome de Down

É o distúrbio cromossômico mais comum e também uma forma de deficiência mental congênita. Geralmente diagnosticada ao nascimento ou logo em seguida, pelas suas características dismórficas, que variam entre os pacientes, mas produzem um fenótipo distintivo.

2.1) Um breve histórico

Não se sabe bem ao certo desde quando existem portadores de Síndrome de Down porém supõem-se que no decorrer da história biológica as mutações e genéticas e cromossômicas.

Estudiosos observam em obras de arte e desenhos crianças com características semelhantes à dos portadores de Síndrome de Down. Porém nada foi comprovado através de documentos escritos, apenas algumas suposições pois naquela época poucos estavam interessados nisto pois as epidemias infecções predominavam o interesse médico.

Em 1838 foi descrita a primeira criança com Síndrome de Down por Jean Esquirol. Em seguida Edouard Seguin em 1846 também descreveu um paciente com Síndrome de Down supostamente e neste mesmo ano John Landon Down publicou um trabalho onde descreveu características da Síndrome de Down e

assim iniciaram uma longa jornada de pesquisas que continuam ainda hoje para que possamos avançar ainda mais nossos conhecimentos com relação a esta área.

2.2) Características do portador da síndrome de Down

A Trissomia do 21 ou síndrome de Down como é mais conhecida pode ser considerada como um acidente biológico, pois o indivíduo tem um cromossomo extra no par n.º 21 de suas células que resulta em produzir alterações em seu organismo no desenvolvimento físico e mental.

Esta alteração genética não é hereditária e acontece na formação da célula reprodutora e pode resultar de três formas: desordem genética não hereditária, onde a falha pode ter acontecido no espermatozóide, no óvulo ou durante a primeira divisão celular após a fertilização, outro problema é a translocação, onde geralmente um terço dos pais é portador e o terceiro cromossomo está ligado a outro translocando-se, há ainda o mosaicismos que é o menos comum e resulta no erro de uma das primeiras divisões celulares.

Ao contrário do que muitos pensam, a criança não terá acentuação da lentidão de desenvolvimento nem seu problema torna-se há mais grave. Ao invés disto quando forem bem estimuladas e aceitas em um meio afetoso elas podem progredir muito e desenvolver-se quase que sem perceber as suas dificuldades.

Em alguns casos as crianças poderão apresentar problemas cardíacos, ou outros muitas vezes devido a má formação do seu sistema

imunológico ou de visão ou audição. Porém na maioria dos casos seu desenvolvimento transcorre como o de qualquer outra criança.

Geralmente as crianças parecem-se com alguém de sua família, mas o portador de Síndrome de Down pode ter características próprias em seu aspecto físico.

A cabeça pode apresentar-se um pouco menor e mais achatada o que a deixa mais arredondada e a moleira pode demorar mais a fechar, assim como pode apresentar-se dupla. Muitas vezes podem ser encontradas falhas de cabelo ou até ausência dele.

O nariz pode ser pequeno devido ao osso da face ser mais fundo, os olhos oblíquos, com o dobra palpebral no canto interno e na íris podem aparecer pequenas manchas brancas.

A boca pode ser pequena muitas vezes pode estar abertas e projetando a língua, o céu da boca é mais estreito. Os dentes podem ser diferentes ou pouco no formato e demorar mais a aparecerem, devido a boca ser pequena mais tarde eles podem apinhar.

O pescoço pode ser mais grosso, o tórax pode apresentar projeção ou afundamento em um ou dois lados.

Os pulmões em geral são normais assim como seus órgãos internos e genitais.

Nas mãos os dedos tendem a ser pequenos e grossos e o quinto dedo pode ser levemente curvado para dentro, na palma observa-se uma única dobra que a atravessa. As impressões digitais são diferentes das outras crianças.

Nos pés os dedos são curtos e em geral com espaço maior entre o dedão e o segundo dedo com uma dobra entre eles. Os tendões pode ser mais frouxos e por isto muitas vezes encontraremos pés chatos ou até articulações soltas, o que muitas vezes não traz problemas.

Bebês podem apresentar tônus muscular pobres, com força e coordenação limitada, o que pode ser trabalhado com estimulação precoce.

Sua pele em geral é clara e pode apresentar manchas na primeira infância ou aspereza mais tarde.

Nem sempre todas as características estão presentes, muitas vezes encontraremos algumas delas, mas raramente a maioria junta. Estas características não interferem muito no desenvolvimento da criança.

Em seu crescimento como em crianças ditas normais existem variações que estão relacionadas a fatores genéticos, étnicos e nutricionais, crianças bem alimentadas, com boa estimulação e pais com estatura acima da média serão mais altos que a maioria.

No desenvolvimento motor irá apresentar os mesmos marcos que as crianças "normais" porém em alguns momentos demorará mais a realizá-los devido a falta de tonicidade muscular e maturação o que pode ser melhorado muito com uma estimulação mais acentuada.

Seu desenvolvimento mental ao contrário das primeiras pesquisas pode possuir um atraso leve ou moderado e não severo ou profundo como era afirmado a tempos atrás. Devido aos avanços da medicina com relação aos problemas cardíacos e respiratórios, a perspectiva de vida dos portadores desta

síndrome está cada vez maior, as crianças que possuem ambientes de carinho e aceitação desenvolvem-se mais e melhor.

Em alguns casos pode acontecer o processo de envelhecimento acelerado porém não pode ser previsto na idade infantil.

As crianças com Síndrome de Down possuem uma sensibilidade e percepção do sentimento alheio e um grande senso de humor que podem muitas vezes ser motivo de extrema alegria a todos. Uma criança bem estimulada pode surpreender com seu esforço e desempenho nas atividades que lhe são confiadas, assim como aquelas que possuem um ambiente familiar de carinho e dedicação podem ser inseridos em um meio com outras crianças onde transmitirão este carinho, acontecendo assim uma troca de afetividade e compreensão por parte de todos e até um início da conscientização social do portador da síndrome de Down como autônomo social.

3.0 A Educação Infantil Inclusiva

A Educação Infantil tem como meta principal o desenvolvimento global do indivíduo em seus aspectos Bio-psico-social, isto é, através de atividades que lhe proponha um real envolvimento, a criança explora seu espaço interagindo com ele e com isto passa a descobrir e a buscar novas descobertas, formando assim suas relações com o mundo.

A Educação Infantil inclusiva não foge a este objetivo ela vem proporcionar a real estimulação do portador de Síndrome de Down dentro dos padrões considerados normais de estimulação precoce e incentivo as áreas de desenvolvimento cognitivo afetivo e motor.

Ao entrar para a escola de Educação Infantil os pais esperam que seus filhos sejam estimulados a descobrir o mundo e podem estar aptos a enfrentá-lo pois a medida em que o tempo passa, a competitividade aumenta e as responsabilidades também, é necessário que a criança perceba logo cedo que há um mundo externo ao seu.

A intenção da Educação Infantil Inclusiva é: levar o portador de Síndrome de Down a ser estimulado e participar das atividades sociais e pedagógicas Do ensino regular.

Deve-se conscientizar e estruturar o corpo docente e administrativo através de palestras e treinamentos, além da troca de experiências para que

realmente exista a harmonia nas funções de cada um e no todo para que assim a escola possa realmente ser inclusiva.

Esta interação deve acontecer já nos primeiros meses, é fundamental que o portador de síndrome de Down receba a estimulação precoce para que possa acompanhar seus colegas com o mínimo de dificuldade, neste momento ele será estimulado como as outras crianças de 0 a 2 anos porém em alguns momentos sua estimulação deverá ser mais acentuada (quanto a cores, sons e movimentos).

A criança dita normal responde mais rápido aos estímulos e para que o portador de síndrome de Down não fique em desvantagem é primordial que o profissional responsável por esta etapa inicial perceba as diferenças individuais e estabeleça metas para cada indivíduo.

3.1) A Escola

O portador de síndrome de Down deve ser inteirado dos objetivos e ambiente da Educação Infantil, fazendo com que esta relação seja realmente significativa, pois só assim ele será realmente parte do contexto.

As evoluções destes objetivos devem partir dos progressos individuais e das diferenças destes, que também pode ser aproveitado como uma forma de socialização.

A educação inclusiva tem como princípio que nenhum indivíduo é igual ao outro, todos possuem facilidades ou dificuldades em alguma área e mesmo

assim muitos se sobressaem no meio social, devido ao seu interesse próprio ou incentivo de outro participando assim da sociedade.

Na educação infantil inclusiva as crianças devem participar de grupos onde as evoluções servem de base para sua formação, isto é, onde possam existir trocas de acordo com as suas evoluções.

Estes grupos devem apresentar poucos componentes para que o processo seja melhor aproveitado.

Todos devem receber a mesma proposta de trabalho, porém cada criança deverá ser observada dentro das suas possibilidades, as trocas sociais que devem acontecer são muito importantes. É necessário que todos tenham conhecimentos das suas limitações para que exista uma real integração e permuta de conhecimentos, habilidades assim como uma socialização.

Através desta forma de encaminhamento as crianças podem ser estimuladas em suas relações interpessoais e de mundo o que devem levá-la a novos desafios e conquistas tanto nos aspectos físicos e cognitivos como nos afetivos e sociais, sugerindo uma próxima etapa de relações com simbolismos e conceitos para o ingresso no ensino regular.

Na educação inclusiva infantil, as turmas devem ser divididas de formas diferente da Educação Infantil regular, onde também não são totalmente eficientes já que cada criança possui seu tempo próprio de maturação.

A divisão deveria ser por evoluções significativas, isto é, marcos de desenvolvimentos ou seja a cada dois anos aproximadamente, em turmas com números reduzidos de crianças.

Os primeiros dois anos são aonde a estimulação é o primordial, a partir de seus reflexos natos serão propostas as atividades motoras, afetivas e cognitivas, que serão mais complexas de acordo com sua maturação.

Em um segundo momento a criança será estimulada nas suas relações com os objetos e pessoas externos a ela, estas relações a levarão sempre a novas descobertas tanto no aspecto físico, como cognitivo e afetivo, e através disto estará sendo preparada para próxima etapa onde já fará suas relações através dos simbolismos e onde será preparada para entrar no ensino regular de 1º grau.

As trocas de experiências também são um ponto importante, pois é a partir delas que muitas vezes a criança busca o desconhecido, através do modelo de outro igual e da convivência com este.

Durante todo este período de zero a seis anos a criança será sempre incentivada a buscar o novo e descobrir novas soluções para seus problemas através da valorização daquilo que está realizado. Além do corpo docente os pais também farão parte deste mundo de novas descobertas.

3.2) Relação professor-aluno

O espaço adequado, a proposta bem feita, o aluno inserido no contexto e pais dispostos a colaborar; nada disto será necessário nem útil se o docente da

educação infantil inclusiva não possuir requisitos necessários para participar deste processo.

Ele deve estar preparado para trabalhar com as diferenças individuais de cada aluno sem fazer distinção dentro do meio. Conhecer seu grupo e estar sempre disposto a encontrar respostas para novas dúvidas que possam aparecer, assim como responder àquelas que surgirem na classe com relação a sociedade e a conteúdos pedagógicos.

Ser um mediador entre conhecimentos e o grupo e entre este e suas peculiaridades. A criança observa o professor como um modelo de comportamento, por isso a necessidade do professor ter uma postura condizente às necessidades do seu grupo.

Deve ser capaz de valorizar suas crianças e relacioná-las a sua colaboração à sociedade, mostrar que todos possuem interesses diversos e diferentes valores e a importância destas diferenças na formação da autonomia social e da própria sociedade.

O atendimento às propostas de trabalho deve ser muitas vezes individual, para que as dificuldades sejam trabalhadas com mais ou menos intensidade de acordo com a necessidade de cada indivíduo, podendo assim incentivá-lo.

O professor deve ter conhecimento em educação infantil, psicologia e muita sensibilidade que é o primordial para um trabalho coerente e consciente.

A sensibilidade é importante para que cada aluno seja atendido em suas diferenças individuais, recebendo assim incentivo no grau necessário para sua evolução em cada aspecto do seu desenvolvimento.

Como ilustração citaremos o exemplo da professora Cristina Freitas do Estado de Minas Gerais, que com o curso de magistério, ensinou Carminha que é portadora da síndrome de Down a alfabetização, socializando-a e integrando-a ao ensino regular. Para isto ela dispôs de muita dedicação e sensibilidade ao perceber as dificuldades auxiliando-a em seu desenvolvimento global.

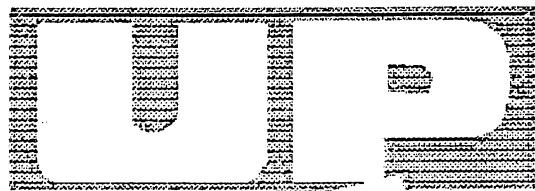
Conclusão

Na educação infantil inclusiva deve acontecer a socialização das crianças com o seu meio e as suas diferenças individuais. Em alguns casos as dificuldades na aceitação do novo meio diferenciado da sua casa o portador da síndrome de Down assim como a criança dita normal podem encontrar certa insegurança com relação ao desconhecido, o espaço as pessoas e as outras crianças muitas vezes podem fazer com que levem o maior tempo em socializar-se.

Porém ao adaptar-se a este novo ambiente seu desenvolvimento pode ser em muitas vezes mais produtivo do que se estivesse isolado em seu próprio espaço.

Após o primeiro impacto as crianças participam de um meio rico em experiências diferenciados que além de seu aspecto cognitivo desenvolverá também aspectos físicos, afetivos e principalmente social.

Participando de todo este processo a criança pode observar outras formas de evolução da sociedade extinguindo muitas vezes preconceitos e diferenças sociais, com isto formando sua própria visão crítica do meio que está iniciando um processo de decisões que levará em sua bagagem cultural, construindo assim sua autonomia política e social.



INFORMATIVO

ASSOCIAÇÃO DE PAIS DE FILHOS COM SÍNDROME DE DOWN

Apoio: *Associação Albatroz*

Edição de janeiro/fevereiro de 1997

Nº 01

Manchete: O sonho de Erlon é ajudar as crianças

"Meu sonho é tirar essas crianças das ruas, do vício das drogas. E isso quem tem que fazer somos nós mesmos. Nós é que temos que tomar a iniciativa, cada um dando um pouco de seu tempo, sem esperar que o governo faça. A gente é que tem que ajudar."

Para não dizer que é daqueles que só fala e nada faz, Erlon anda conversando com dona Dalila Menarato, uma senhora amiga da família, que atua como assistente social voluntária no Hospital São José, em São Vicente. Dona Dalila também trabalha com crianças de rua e Erlon está vendo, seriamente, como fazer para ajudar nessa tarefa. Ele sabe da dificuldade que é tratar com essas crianças; que não é fácil conquistar sua confiança. Mas acha que vale à pena. Acredita que se conseguir tirar uma que for das duas, já terá sido uma grande conquista. Enquanto toma as providências para concretizar esse sonho, ele vai levando seu dia-a-dia de forma intensa, tanto ou mais do as pessoas ditas "normais": lê poesia; passeia pelo bairro onde mora; vai até o Ilha Porchat Clube, onde tem muitos amigos; conversa com vizinhos; escuta rádio; acompanha o noticiário na televisão; frequenta as aulas de Inglês, na escola Fisk, onde cursa o 3º ano...

"Na verdade, ele não pára. Quando não está fazendo alguma coisa aqui em casa, ou não tem aula, vai até a Academia Energy Center, onde faz natação e também ajuda o professor Salvador com as crianças menores", diz dona Cleusa, sua mãe. Sem contar que, antes da natação e do Inglês, ele fez caratê, judô, basquete, ginástica localizada e cursou até o começo da 8ª série. Aliás, se depender de Erlon, o seu futuro profissional já está decidido. Ele quer continuar trabalhando com crianças em academias de ginástica.

Gostaria mesmo de ter sua própria academia, especializada em tratar de crianças "com problemas". Pra trabalhar com crianças —ensina ele— não basta ter paciência. "É preciso gostar da criança mesmo e também de fazer aquilo que você faz. Eu adoro crianças. Gosto da sinceridade delas, do sorriso aberto delas que elas têm, apesar de que tem umas que são muito chatas, porque têm preconceito." O preconceito a que se refere é com o fato dele ser uma pessoa com Síndrome de Down. Isso é uma coisa que às vezes atrapalha sua vida, a ponto de Erlon ficar magoado e escrever coisas assim:

"Deus gosta de pessoas Boas, que faz Bem a si mesma se preocupando não só com os seus filhos, mas também com outras crianças. Se vocês amam seus filhos amam também essas crianças que têm Síndrome de Down, autista e com comprometimento visual, surdo ou mudo, nós não temos culpa disso, deles serem assim, mas Deus sabe o que faz". Esses momentos, porém, são raros. Erlon quer viver. Ser útil. E

SÍNDROME DE DOWN

A Síndrome de Down ou trissomia do 21, é sem dúvida o distúrbio cromossômico mais comum e a mais comum forma de deficiência mental congênita. Geralmente pode ser diagnosticada ao nascimento ou logo depois por suas características dismórficas, que variam entre os pacientes, mas produzem um fenótipo distintivo.

Os pacientes apresentam baixa estatura e o crânio apresenta braquicefalia, com o occipital achatado. O pavilhão das orelhas é pequeno e dismórfico. A face é achatada e arredondada, os olhos mostram fendas palpebrais e exibem manchas de Brushfield ao redor da margem da íris. A boca é aberta, muitas vezes mostrando a língua sulcada e saliente.



Thompson & Thompson
Genetics in Medicine. 1991

As mãos são curtas e largas, frequentemente com uma única prega palmar transversa ("prega simiesca").



Thompson & Thompson
Genetics in Medicine. 1991

Inclusion and Education Related
Resources

Canada

The Centre for Integrated Education and Community
24 Thome Crescent
Toronto, Ontario, Canada
McGill Action Planning System
A futures planning system for children. Developed by Dr. Marsha Forest and Dr.
Jack Pierpoint.

The Community Institute
1315 Pembina Highway
Winnipeg
204-947-1249
Dave Wetherow or Faye Svingum

National Educational Association of Disabled Students (NEADS)
Carlton University in Ottawa
Canada
(613) 233-5963

The Alliance for Technology Access Center in Canada is:
Alliance Centre for Technology
P.O. Box 2241
Peterborough, Ontario K9J 7Y4

Vancouver-Richmond Assoc. for Mentally Handicapped People (VRAMHP) 2979
West 41st Ave. Vancouver, B.C., V6N 3C8 ph. (604) 263-1931 fax (604)
263-1034

British Columbia Infant Development Programs
Office of Provincial Advisor
2765 Osoyoos Crescent
Vancouver, B.C., V6T 1X7
ph. (604) 822-4014

Ups & Downs (Support group for families of children with DS)
Meets the 3rd Saturday of each month, 10:00 am - 1:00 pm.
@ Berwick Preschool
2765 Osoyoos Crescent, UBC
Vancouver, B.C.
contact: Kurc or Carolyn Buzdegan at (604) 228-1258

Ups & Downs - Calgary
1001 - 17 Street N.W.
Calgary, Alberta, Canada T2N 2E5
Phone 403-289-4394
Fax 403-289-4339

We meet on the third Wednesday of each month at 7:00 pm. Parents are welcome
to bring the kids as baby sitting is provided. Services provided include:

Deficiência Mental e Lazer.

Blascovi - Assis , S. M.

Publicado na Revista Brasileira de Ciências do Esporte, vol. 12, números 1, 2 e 3, pág.309 a 312, 1992.

Apresenta relatos de experiências com crianças portadoras da Síndrome de Down em uma escola especial, e aborda as dificuldades desta população em organizar o uso do tempo livre.

Algumas Considerações sobre o Desenvolvimento e Treinamento de Linguagem de Crianças com Síndrome de Down.

Monteiro, M. I B. e Prorok, E. M. S.

Publicado na Revista Psicologia, vol. 11, número 2, pág 27 a 38, 1985.

Reune dados identificados na literatura dos problemas de linguagem apresentados por crianças portadoras de Síndrome de Down e dos programas de treinamento a elas oferecidos.

Análise do Desempenho Respiratório de Crianças com Síndrome de Down submetidas a um Programa de Atividades Físicas Específicas.

Basovnick, N. N. E. ; Montciro, M. I. B. e Blascovi - Assis, S. M.

Publicado na Revista Temas sobre Desenvolvimento, ano 2, número 12, pág 10 a 16, mai/jun/1993.

Enfoca a análise do desempenho respiratório dentro da rotina escolar com crianças portadoras da Síndrome de Down; propõe atividades em contexto lúdico e em grupo e verifica a

Deficiência Mental e Lazer.

Blascovi - Assis , S. M.

Publicado na Revista Brasileira de Ciências do Esporte, vol. 12, números 1, 2 e 3, pág.309 a 312, 1992.

Apresenta relatos de experiências com crianças portadoras da Síndrome de Down em uma escola especial, e aborda as dificuldades desta população em organizar o uso do tempo livre.

Algumas Considerações sobre o Desenvolvimento e Treinamento de Linguagem de Crianças com Síndrome de Down.

Monteiro, M. I B. e Prorok, E. M. S.

Publicado na Revista Psicologia, vol. 11, número 2, pág 27 a 38, 1985.

Reune dados identificados na literatura dos problemas de linguagem apresentados por crianças portadoras de Síndrome de Down e dos programas de treinamento a elas oferecidos.

Análise do Desempenho Respiratório de Crianças com Síndrome de Down submetidas a um Programa de Atividades Físicas Específicas.

Basovnick, N. N. E. ; Montciro, M. I. B. e Blascovi - Assis, S. M.

Publicado na Revista Temas sobre Desenvolvimento, ano 2, número 12, pág 10 a 16, mai/jun/1993.

Enfoca a análise do desempenho respiratório dentro da rotina escolar com crianças portadoras da Síndrome de Down; propõe atividades em contexto lúdico e em grupo e verifica a

Referências Bibliográficas

BIAGGIO, Angela M. Brasil - Psicologia do Desenvolvimento - Petrópolis, Ed. Vozes, 1983, 7ª edição.

DAVIS, Cláudio - Psicologia na Educação - São Paulo, Ed. Cortez, 1994, 2ª edição.

FADIMAN, James - Teoria da Personalidade - São Paulo, Ed. Harbra, 1986.

HOFFMAN, Jussara - Avaliação Mediadora - Porto Alegre, Ed. Educação e Realidade, 1993.

HOFFMAN, Jussara - Avaliação: Mito e Desafio - Porto Alegre, Ed. Educação e Realidade, 1993, 11ª edição.

GOLEMAN, Daniel - Inteligência emocional - Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 1993.

LA TAILLE, Yves de - Piaget, Vygotsky, Wallon - Teorias psicogenéticas em discussão - São Paulo, Ed. Summus, 1992, 2ª edição.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti - Ensino : as abordagens do processo - São Paulo, Ed. EPU, 1986.

OLIVEIRA, Vera Barros de - O símbolo e o brinquedo e a representação da vida - Petrópolis, Ed. Vozes, 1992.

PIAGET, Jean - A epistemologia genética / Sabedoria e ilusões da filosofia - São Paulo, Ed. Abril Cultural, 1983, 2ª edição.

REGEN, Mina - Mães e filhos especiais: relato de experiências com grupos de mães de crianças com deficiência - Brasília, Ed. CORDE, 1993.

RODRIGUES, Maria Bernadete Castro - O espaço pedagógico na pré-escola - Porto Alegre, Ed. Mediação, 1995.

SILVEIRA BUENO, José Geraldo - Educação especial brasileira integração/segregação do aluno diferente - São Paulo, Ed. Educação, 1993.

VIGOTSKY, Lev Semynovich - A formação social da mente - São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1994, 5º edição.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA E LINHA DE AÇÃO SOBRE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS - Brasília, Ed. Corde, 1994.

CADERNO DE INOVAÇÃO PEDAGÓGICA - INTEGRAÇÃO DO PORTADOR DA SÍNDROME DE DOWN - Secretaria do Estado e da Educação - Minas Gerais, 1994

LEI Nº 9394 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996 DE DIRETRIZES E BASE DA EDUCAÇÃO.

REVISTA CRIANÇA - MEC - OMEP - Brasília, 1993, nº 24.

REVISTA NOVA ESCOLA - São Paulo, Ed. Abril Cultural, 1996, nº 96.

<http://www.netalpha.com.br/updown/>

<http://www.lampada.uerj.br/obst/nmf.html#genetica>

<http://www.nas.com/downsyn/inclusion.html>

<http://www.aleph.com.br/cdi/cdi6,htm>

<http://www.epm.br/ge/genetic/htm/local.htm>