

O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ESCRITA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Giorvan Ânderson dos Santos Alves (UFPB)
Isabelle Cahino Delgado (UFPB)
Manuela Leitão de Vasconcelos

Resumo

Este artigo propõe-se a demonstrar discussões teóricas que norteiam o percurso de letramento em crianças com Síndrome de Down. Dessa forma, consideramos as limitações próprias desta Síndrome que podem, por sua vez, influenciar no processo de aquisição da escrita; contudo, a sociedade e a família têm um papel de extrema importância nesse processo, agindo como instrumentos mediadores do percurso de interação e aprendizagem da criança junto ao meio ambiente. Por meio dessas ações, a criança com Síndrome de Down pode superar muitas limitações e, principalmente, desenvolver grandes e complexas habilidades, dentre elas, o ato de ler e escrever, funções indispensáveis à constituição do homem enquanto sujeito.

0. Introdução

A respeito da linguagem, sabe-se que esta é uma habilidade essencial para nossas vidas, visto que necessitamos nos comunicar por necessidade de propagar algo, seja através de meios verbais e/ou não-verbais. Portanto, é evidenciado que o indivíduo está inserido na linguagem desde o nascimento e continua nela pelo resto da vida.

Tanto para a criança normal, como também para a criança com Síndrome de Down, a aquisição e desenvolvimento da leitura e escrita apresentam aspectos limitados na interação com o meio social, impedindo-os de compartilhar com o interlocutor uma linguagem estruturada, para que o mesmo possa ser compreendido.

Esta pesquisa teve como objetivo descrever a aquisição e o desenvolvimento da linguagem escrita no padrão normal, apontar o padrão de aquisição e de desenvolvimento da linguagem escrita no portador de Síndrome de Down (S.D.) e comparar estes padrões, tendo em vista que estas crianças necessitam de uma maior atenção referente à construção da escrita.

Desta forma, é de fundamental importância que os professores reflitam sobre as questões da linguagem escrita e seu desenvolvimento para poderem ser agentes do processo de detecção precoce de dificuldades lingüísticas.

1. Revisão da Literatura

A aquisição da linguagem é um processo gradativo que requer algumas capacidades da criança e necessita de um ambiente favorável. Essas capacidades são de ordem neurofisiológicas e psicológicas, e são elas: percepção, memória, imitação e motricidade.

Para que haja um perfeito desenvolvimento da linguagem se faz necessário que as funções envolvidas na linguagem estejam intactas, isto é, a integridade da inteligência, das funções auditivas e das estruturas responsáveis pela articulação.

O adulto ocupa um papel determinante no desenvolvimento deste processo, é ele que pode oferecer um ambiente favorável para a aquisição da linguagem e também oferecer subsídios para que a criança construa seu próprio vocabulário a partir de algumas estratégias do tipo: uso de frases curtas, simplificação sintática, vocabulário simples, situação concreta e imediata, reforçada por gesto e entonação e ao interagir com a criança, dar tempo para ela responder.

Segundo Vygotsky (1991), o desenvolvimento da linguagem é impulsionado inicialmente pela necessidade de expressão. Lefèvre (1981), por sua vez, afirma que são necessários três elementos para que se dê a aquisição da linguagem: querer falar, ter inteligência suficiente para assimilar a linguagem e ter capacidade de utilizar os mecanismos fonador, articulatório, sensorial e gestual.

O desenvolvimento da linguagem não deve ser visto como independente do desenvolvimento global da criança e do contexto. Ele faz parte de um todo, enquanto a criança desenvolve sua linguagem, desenvolve paralelamente outros aspectos comportamentais e motores.

O nome Síndrome de Down foi uma homenagem ao médico inglês, John Langdon Down, que há quase 130 anos atrás chamou a atenção da sociedade para a existência de pessoas até então ignoradas pela sociedade (PUESCHEL, 2002).

A S.D. é definida como sendo um quadro genético caracterizado pela trissomia de cromossomo 21 ou por mosaïcismo, o seu portador possui alterações que caracterizam esta síndrome, tais como: malformações cardíacas, déficit no desenvolvimento neuropsicomotor e hipotonia corporal global e hiperatividade. Segundo Casarian (1993 apud WERNECK, 1993), os problemas de saúde em linhas gerais em portadores de S.D. são relativos: Sistema Nervoso Central, Aparelho Gastrointestinal, Aparelho Genital, Aparelho respiratório, Dermatologia, Odontologia, Ortopedia, dentre outros.

A Síndrome de Down é geralmente diagnosticada ao nascimento em razão da presença de uma série de alterações fenóticas, que podem ser observadas já no feto, que são a presença de prega palmar única, clinodactilia, defeitos do septo cartilaginoso e baixo comprimento do feto. Já após o nascimento são observados em crianças com esta síndrome, aspectos tais como: branquicefalia, fissuras palpebrais com inclinação superior, pregas epicânticas, base nasal achatada, hipoplasia da face (SOUZA, 2003).

Além disso, a criança com síndrome de Down possui um comportamento exploratório alterado, pois apesar dos mecanismos de atenção estarem desenvolvidos a partir do primeiro ano, os sistemas de controle da atenção ainda não estão, acarretando, conseqüentemente, uma dispersão fácil aos estímulos adversos (BOWLBY, 1990; MAHLER, 1993 apud SCHWARTZMAN, 1999).

Koop e colaboradores (1983) e Loveland (1987) (apud SCHWARTZMAN, 1999, p. 277) afirmam que:

A exploração do ambiente faz parte da construção do mundo da criança, e o conhecimento que ela obtém por meio desse movimento exploratório formará sua bagagem para se relacionar com o meio ambiente. A criança com síndrome de Down utiliza comportamentos repetitivos e estereotipados, mantendo-os mesmo que se mostrem inúteis; o comportamento exploratório é impulsivo e desorganizado, dificultando um conhecimento consistente do ambiente e, além disso, explora durante menos tempo.

A partir de então, a mãe mostra-se mais diretiva, fazendo menos perguntas e talvez não esperando respostas, falando com frases incompletas e palavras soltas, além de manter o mesmo padrão de comunicação em diferentes idades, ou seja, elas não aumentam a complexidade da sua comunicação à medida que a criança cresce, mantendo a mesma forma infantilizada na adolescência e idade adulta (DEL BARRIO, 1991 apud SCHWARTZMAN, 1999).

Esse comportamento da mãe mostra uma baixa expectativa quanto ao desenvolvimento, apesar dos esforços realizados na estimulação, mostrando uma ambigüidade: os pais estimulam, mas simultaneamente, não acreditam no desenvolvimento do seu filho, na maioria dos casos. (BUSCAGLIA, 2002).

O jogo simbólico em crianças portadoras de síndrome de Down é semelhante ao de crianças sem a síndrome, porém, o desenvolvimento é mais lento. Os aspectos sociais como a

representação de papéis são os que oferecem menor dificuldade, e a utilização de objetos fora de seu próprio contexto (fazer de conta) é o aspecto de maior dificuldade no jogo simbólico. Nessas atividades, também se observa a perseveração e a repetição de comportamentos (BEEGHLY et al., 1995 apud SCHWARTZMAN, 1999).

A memória funciona de duas formas: memória imediata, de curto prazo, e memória de longo prazo. A memória auditiva imediata encontra-se prejudicada, pois seu desenvolvimento é mais lento e não acompanha o ritmo do desenvolvimento cognitivo. Essa limitação na retenção de informações da mensagem falada afeta a produção e o processamento da linguagem. As frases não são adequadamente produzidas porque a criança retém somente algumas palavras daquilo que ouve e essa dificuldade influencia também o aprendizado da gramática e a sintaxe. A memória a longo prazo se refere ao armazenamento da informação e seu processamento, tornando-a disponível para utilização posterior. O déficit nesse tipo de memória pode interferir na elaboração de conceitos, generalização e planejamento de situações (PERERA; CUNNINGHAM, 1995 apud SCHWARTZMAN, 1999).

Este autor afirma ainda que a regulação do comportamento caracteriza-se pela atenção às relações entre objetos e eventos, e a modificação do comportamento baseia-se na interação criança-ambiente, como anteriormente mencionado. O distúrbio de atenção presente nas crianças com síndrome de Down dificulta a iniciação, organização, manutenção do envolvimento na tarefa e a inibição do comportamento impulsivo, assim como a observação das relações entre objetos e eventos (DUNST, 1988; GREEN et al., 1989 apud SCHWARTZMAN, 1999).

Embora fatores ambientais possam amenizar ou aumentar essa dificuldade, há fatores neurológicos presentes na síndrome de Down que afetam este aspecto do desenvolvimento. Normalmente, o cérebro dessas crianças é menor, tem menos células nervosas e algumas funções quimioneurológicas são diferentes. Isso ocorre devido à presença do cromossomo extra em todas as células, inclusive nas cerebrais. Provavelmente, alguns genes do cromossomo extra interferem no desenvolvimento normal do sistema nervoso e nas funções químicas do cérebro (PUESCHEL apud WERNECK, 1993).

A estimulação pode ajudar a diminuir o déficit, mas é importante considerar os fatores intrínsecos ao realizá-la, para que não seja exigido da criança mais do que ela pode fazer.

Dessa maneira, por tudo o que foi explicitado, apesar das alterações neurológicas, o desenvolvimento da pessoa com síndrome de Down é semelhante ao de crianças sem a síndrome, porém, mais lento, devido, talvez, aos transtornos de aprendizagem. À medida em que a criança cresce, as diferenças mostram-se maiores (já que as dificuldades intrínsecas da aprendizagem alteram o curso do desenvolvimento) e os fatores ambientais adquirem maior importância.

Assim, embora em determinadas etapas da vida pessoas portadoras de síndrome de Down mostrem comportamentos adaptados às situações cotidianas, os recursos que utilizam são diferentes; o desenvolvimento cognitivo é não somente mais lento, mas se processa de forma diferente (MORSS; CUNNINGHAM; 1983, 1995 apud SCHWARTZMAN, 1999).

“As limitações físicas e intelectuais da criança com síndrome de Down podem ser modificadas por meio do manejo competente e do treinamento precoce” (PUESCHEL, 2002, p. 116).

Dessa forma, a intervenção precoce auxilia no desenvolvimento motor e cognitivo da criança com síndrome de Down, pois “independente do nível de desempenho num determinado momento, sempre há tarefas sensoriais, motoras ou cognitivas simples que fornecem estimulação, vivência e diversão” (PUESCHEL, 2002, p. 118).

Com a estimulação precoce, tem-se o início de um longo tratamento com medicamentos, cirurgias plásticas ou terapias alternativas. Estes procedimentos fornecem um quadro evolutivo a médio ou longo prazos; todavia, os resultados obtidos são muito gratificantes para a família e para os profissionais envolvidos neste processo.

Paulatinamente, o portador de síndrome de Down adquirirá as habilidades para o desenvolvimento dos seus potenciais; porém, esta capacidade dependerá, em grande parte, do meio ambiente em que está inserido, pois a família e a sociedade são fatores essenciais para o desenvolvimento pleno do indivíduo portador de síndrome de Down, enquanto criança, adolescente e adulto.

Além das alterações anteriormente evidenciadas, observamos um desenvolvimento lingüístico aquém do esperado, tomando-se como base a idade cronológica da criança. Com relação ao desenvolvimento do letramento, para que este ocorra de forma eficaz, é de fundamental importância a inserção de uma criança na escola, a fim de que ela tenha a oportunidade de vivenciar situações que favoreçam: o aprimoramento das aquisições cognitivas, motoras, emocionais e comportamentais adquiridas antes da fase escolar; o aumento do convívio social (saída do grupo familiar); a continuidade de seu amadurecimento emocional, etc. Enfim, para que ela se torne uma pessoa física, emocional e socialmente saudável (RODRIGUES; MIRANDA, 2001).

A escola é um complemento da educação e auxilia a família no processo de desenvolvimento da criança, orientando-a acerca de como estimular seus filhos adequadamente em casa. Todas as escolas visam explorar ao máximo o desenvolvimento das potencialidades das crianças, objetivando, quando possível, torná-las independentes para higiene e cuidados pessoais, em atividades domésticas, ocupacionais e profissionais, e o seu melhor rendimento na área pedagógica.

Conforme afirmação de Rodrigues e Miranda (2001), as escolas especiais encontram-se voltadas para o atendimento de crianças que apresentam necessidades especiais cujo trabalho pode ser oferecido inserido em diferentes contextos: em uma escola especial, classe especial dentro de uma escola “normal”, classe “comum” de escola “normal” e em oficinas de caráter ocupacional, pedagógico ou profissionalizante:

A escola especial é aquela em que o trabalho é totalmente voltado para as crianças especiais. *A classe especial em escola “comum”* é aquela em que existem classes para crianças especiais e classes para crianças “normais”, trabalhando no mesmo espaço escolar. Permite o convívio das crianças especiais com as crianças não-portadoras de deficiências em alguns contextos, como no recreio, por exemplo. Este aspecto é bastante saudável para todas as crianças e deve ser estimulado, quando possível, visando a uma maior integração social dos deficientes.

A classe “comum” em escola “normal” ocorre naquelas escolas que se propõem a trabalhar com crianças “normais” e especiais paralelamente, dentro da mesma sala de aula. Geralmente tem-se um número limitado de crianças deficientes por sala e é oferecido a elas um suporte terapêutico simultaneamente. *As oficinas profissionalizantes* atendem a adolescentes e adultos especiais, oferecendo trabalho que visa a capacitar esses deficientes a desenvolverem atividades profissionais nas mais diversas áreas, como por exemplo, papelaria, panificação, etc., funcionando como uma pequena empresa, possibilitando o desenvolvimento, nessas pessoas, da responsabilidade, assiduidade e pontualidade, do saber lidar com o dinheiro, do respeito a normas e regras, etc.

Por fim, essas autoras afirmam que as *oficinas terapêuticas e pedagógicas* atendem também a adolescentes e adultos especiais, oferecendo trabalho, visando a desenvolver atividades manuais e instrutivas, com finalidades exclusivamente terapêuticas e ocupacionais. Não visa à produção e nem ao ingresso das pessoas no mercado de trabalho.

Paralelamente a todos os tipos de trabalhos citados, na grande maioria das vezes há necessidade da existência de um suporte terapêutico correndo junto ao trabalho pedagógico. Este suporte pode ser realizado por profissionais da área de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, etc.) dentro da própria escola ou oficina, quando estas oferecem tais estímulos, ou em clínicas especializadas.

Em pesquisa realizada na Universidade da Califórnia, pelo pesquisador Robert Hodapp nos Estados Unidos, foram divulgados resultados de pesquisas comparativas da estrutura do cérebro dos *downs* e das crianças normais. Segundo ele, existem algumas diferenças no funcionamento, relacionadas a partes do cérebro dos *downs* que são prejudicadas. Este mau funcionamento, porém, pode ser compensado pelo desenvolvimento de outras funções cerebrais – não prejudicadas – através do aprendizado (BISSOTO, 2005).

Segundo os estudos realizados, no cérebro de indivíduos portadores de Síndrome de Down, foram encontradas informações, que no cérebro são prejudicadas as partes responsáveis pelo funcionamento da memória auditiva de curto prazo e da memória espaço-temporal, mas são preservados os outros tipos de memória. Isso quer dizer que os *downs* têm mais dificuldade de entender um raciocínio, porque não conseguem lembrar de todas as palavras de uma frase ou de toda a seqüência de uma história que contamos para eles. Eles também têm mais dificuldade de se orientar no espaço ou no tempo (direito-esquerda, a aula acaba em quinze minutos, o filme dura duas horas, etc).

A partir desta premissa, Werneck (1993) sugeriu que sejam estimuladas formas de aprendizado que compensem as dificuldades de funcionamento do cérebro dos portadores da síndrome de Down, apoiando a memória auditiva de curto prazo na memória visual, por exemplo. Isso quer dizer mostrar algo concreto, que represente as palavras ou frases faladas. Podem ser fotos, figuras, palavras escritas ou objetos. Em alguns países, usa-se a linguagem de sinais, mas diversos educadores disseram preferir a linguagem escrita. Para compensar a dificuldade com a memória espaço-temporal devem ser reforçados os exercícios de orientação, que recorram à memória implícita (memória física).

Santos e Navas (2002) definem consciência fonológica como a consciência dos sons que compõem as palavras que ouvimos e falamos, a qual desempenha um papel importante na aprendizagem da leitura e da escrita em uma ortografia alfabética. A habilidade de crianças em idade pré-escolar de prestar atenção consciente aos sons da fala prevê o progresso que elas apresentam, anos mais tarde, na aprendizagem da leitura e da escrita. Apesar do mesmo nível de habilidade de leitura, as crianças com S.D. apresentam um desempenho inferior ao das crianças com desenvolvimento típico nas tarefas de consciência fonológica.

Tanto na construção da escrita, quanto no processo de alfabetização motora, a realização de atividades em sala de aula, a diversificação de movimentos com diferentes materiais e/ou objetos, as diversas formas de relações interpessoais, quer seja, por observação, quer seja através da participação conjunta, promovem um maior nível de desenvolvimento às crianças.

De acordo com a educadora Susan Buckley (1997), a leitura deve ser ensinada aos portadores de Síndrome de Down na pré-escola, a partir do momento em que a criança domina cerca de 40 palavras (quer dizer, saber falar – mesmo que mal – e conhece o significado), já a escrita só é ensinada aos 6 ou 7 anos. A leitura é utilizada como apoio de memória para os portadores de Síndrome de Down, como compensação da memória auditiva de curto prazo que eles têm prejudicada. Segundo a autora citada anteriormente, as crianças com Síndrome de Down que conseguem aprender a ler, desenvolvem melhor o raciocínio e conseguem produzir textos com começo, meio, fim e significado. A leitura é também uma chave para superar problemas de linguagem (CAPOVILLA, 2002).

Como a memória auditiva dos portadores de Síndrome de Down não é suficiente para que eles processem a informação, se não houver nenhum tipo de compensação, com o tempo eles eliminam a gramática e passam a utilizar apenas palavras-chave. Por isso se encontram adultos portadores de Síndrome de Down falando de forma telegráfica. Se eles têm o apoio da memória visual desde pequenos, não apresentam este problema de linguagem, que, de acordo com Buckley, é o veículo mais importante do aprendizado (SCHWARTZMAN, 1999).

Ela ainda recomenda como materiais auxiliares no desenvolvimento da memória de aprendizado os jogos de combinar (encontrar figuras iguais, juntar animais e filhotes, juntar conjuntos de figuras, dominó, quebra-cabeças, etc), jogos de memória, jogos de seqüência lógica e

jogos de estratégia. Para ela, a seqüência de aprendizado envolve: falar, pensar, raciocinar e lembrar. As palavras são ferramentas da memória e o processo é cumulativo.

No que diz respeito ao atraso no desenvolvimento da linguagem, o menor reconhecimento das regras gramaticais e sintáticas da língua, bem como as dificuldades na produção da fala apresentadas por essas crianças resultam em que apresentam um vocabulário mais reduzido, o que, freqüentemente, faz com elas não consigam se expressar na mesma medida em que compreendem o que é falado, levando-as a serem subestimadas em termos de desenvolvimento cognitivo. Essas mesmas alterações lingüísticas também poderão afetar o desenvolvimento de outras habilidades cognitivas, pois há maior dificuldade ao usar os recursos da linguagem para pensar, raciocinar e relembrar informações.

As crianças portadoras de Síndrome de Down apresentam uma capacidade de memória auditiva de curto-prazo mais breve, o que dificulta o acompanhamento de instruções faladas, especialmente se elas envolvem múltiplas informações ou ordens / orientações consecutivas. Essa dificuldade pode, entretanto, ser minimizada se essas instruções forem acompanhadas por gestos ou figuras que se refiram às instruções dadas. Do mesmo modo, por apresentarem habilidades de processamento e de memória visual mais desenvolvidas do que aquelas referentes às capacidades de processamento e memória auditivas, as crianças portadoras de Síndrome de Down se beneficiarão de recursos de ensino que utilizem suporte visual para trabalhar as informações.

É importante que às crianças portadoras de Síndrome de Down sejam dadas todas as oportunidades de mostrar que compreendem o que lhes foi dito e ensinado, mesmo que isso seja feito através de respostas motoras como apontar e gesticular, se ela não for capaz de fazê-lo exclusivamente de forma oralizada. Como foi descrita anteriormente a aquisição da linguagem escrita no portador de Síndrome de Down, serão apresentadas a seguir as dificuldades de aprendizagem encontradas nos mesmos.

Segundo Zorzi (2003), a aprendizagem é um processo complexo que depende da integração de processos neurológicos e da evolução gradativa de funções tais como: linguagem, percepção visual, esquema corporal, orientação têmporo-espacial e lateralidade. A criança com S.D. apresenta um déficit nestas funções necessárias para que a aprendizagem ocorra de modo eficaz o que lhe traz demais dificuldades nos campos cognitivos, afetivos, sociais e físicos.

Os fatores que, de certa maneira, impedem e geram as dificuldades de aprendizagem nas crianças com S.D. relacionam-se às dificuldades apresentadas pelos mesmos em: tomadas de decisão, elaboração do pensamento abstrato, cálculo, funções motoras e alterações emocionais. Além de problemas de origem motora, tais como: hipocinesia ou hipercinesia, falta de iniciativa e espontaneidade e desinibição de impulsos.

Ferreira (2004) afirma que uma das maiores limitações da criança portadora de S.D. refere-se ao raciocínio abstrato, pois apesar de adultos com S.D. terem tido um bom desenvolvimento na dificuldade de lidar com a realidade de maneira independente, é a partir da puberdade que alguns passam a isolar-se socialmente e iniciam alguns distúrbios como, por exemplo, o de falar sozinho, o que lhe trará conseqüências em sua aprendizagem.

Devido as mais variadas complicações que a S.D. acarreta ao seu portador, o mesmo pode ser acometido por deficiência mental e demais Distúrbios Psiquiátricos, dentre os quais: desordem do déficit de atenção, ansiedade, comportamento agressivo, autismo, esquizofrenia, transtorno obsessivo-compulsivo, quadros fóbicos, transtornos da alimentação, dentre outros (MARCUCCI, 2003 apud SOUZA, 2003).

Segundo Pueschel (2002), a relação entre a S.D. e a deficiência mental relaciona-se às anormalidades cerebrais, pois, no S.D. o cérebro é menor e possui algumas funções quimioneurológicas diferentes, devido à presença do cromossomo 21 extra em todas as células, inclusive nas cerebrais. De maneira, que alguns genes do cromossomo extra interferem no desenvolvimento normal do sistema nervoso e das funções químicas do cérebro.

Portanto, faz-se necessário uma abordagem de aprendizagem mais especializada para que os portadores de Síndrome de Down possam absolver os ensinamentos com mais facilidades, e para tanto abaixo estará exposto a visão de alguns autores sobre Educação Especial.

De acordo com Mills (2003 apud SCHWARTZMAN, 2003) a educação é um agente transformador da sociedade. A educação com crianças especiais e dentre elas a criança com Síndrome de Down é bastante complexa o que requer reajustamentos nos currículos de educadores e uma reformulação dos papéis dos pais e da sociedade frente à criança com S.D. O objetivo primordial da educação é fazer com que a criança entre em um mundo novo no qual adquira conhecimentos que são exigidos pela sociedade afim de que se forme como um indivíduo.

A educação da criança com S.D. intervém tanto na família, na escola e na sociedade, e deve começar a partir do nascimento com uma estimulação capaz de integrar a criança no ambiente e conseqüentemente na vida social.

Pode-se trabalhar os aspectos cognitivos dando-se ênfase na memória, pensamento e aprendizagem de forma a obter o máximo de potencialidades da criança. Com relação à memória, pode-se inicialmente trabalhar a visual já que esta se desenvolve antes da auditiva. Quando este aspecto é trabalhado a criança adquire uma memória sensorial razoável, com possibilidades de reconhecer e evocar estímulos.

O pensamento na criança com S.D. encontra-se diminuído em diferentes níveis, mesmo assim, a maioria delas consegue a abstração de conceitos perceptivos (forma, cor, tamanho, oposição) e aplicá-los em uma representação simbólica, chegando à aprendizagem de símbolos gráficos como os números e as letras. O processo de generalização é o mais difícil de ser adquirido, pois, a criança com S.D. é muito dispersa, portanto, desde que apresentem generalizações simbólicas até as mais complexas.

A discriminação, em contrapartida, é um processo complementar à generalização, em crianças com S.D. pode-se trabalhar este aspecto com manipulação de cores, objetivos familiares, pessoas conhecidas. Com a estimulação adequada, passam a dominar conceitos como semelhanças e diferenças, razão pela qual podem discriminar forma, cor, posição, estabelecendo, assim, igualdades e contrastes.

Segundo Cardoso, Martins e Frith (1999), com relação à abstração, a criança com S.D. tem dificuldade de obter as partes de um todo por falhas na memória visual, este aspecto é trabalhado de acordo com o grau de maturação que a criança tenha recebido anteriormente. Na aprendizagem podem ser trabalhados estímulos que exijam uma resposta que pode ser motora, verbal ou gráfica e que poderá ser pobre devido à limitações que as crianças apresentam nas áreas psicomotora, de linguagem e cognitiva.

Um dos maiores desafios na educação de crianças com S.D. é fazer com que a mesma seja mais autônoma na sala de aula, fazendo que adquira regras da vida social para que possa se conduzir sem incomodar o grupo em que está inserida (BUSCAGLIA, 2002).

Sacaloski, Alavarsi e Guerra (2000) afirmam que a escola infelizmente, ainda não está preparada para a inclusão da criança especial, pois, ainda é um meio deficiente no qual existem desigualdades que impedem o seu progresso neste sentido. No entanto, a possibilidade de ampliar e precisar determinada resposta por parte da criança portadora de S.D. dependerá da estimulação que se oferece de maneira sistematizada e planejada, sendo realizada pelo educador de crianças com necessidades especiais, juntamente com outros profissionais ligados à equipe, auxiliando assim a criança a atingir todo o seu potencial de acordo com a sua capacidade.

Para o êxito na educação de crianças com necessidades especiais depende-se do trabalho conjunto de todos os profissionais ligado à área de educação. A filosofia da inclusão defende que todas as crianças devem aprender juntas, levando em consideração as dificuldades e deficiências apresentadas pelos alunos, de maneira que tal pressuposto deveria ser mais abordado na sociedade, na classe dos professores, nos setores públicos e privados, a fim de tornar-se um dia uma realidade, pois, o preconceito ainda é uma barreira na educação de crianças com necessidades especiais (COSTA, 1993 apud WERNECK, 1993).

Considerações Finais

Partindo das idéias anteriormente expostas, sabemos que a ação educacional, familiar e terapêutica é fundamental às crianças com Síndrome de Down, pois estas apresentam necessidades educacionais próprias de aprendizagem relacionadas aos caracteres específicos da Síndrome, que devem ser investigadas, reconhecidas e trabalhadas através de técnicas apropriadas. Nesse contexto, é importante a adoção de uma diversidade de recursos instrucionais frente à sociedade a fim de facilitar a compreensão e interpretação das informações. Contudo, devemos considerar o pressuposto de que as crianças com Síndrome de Down possuem um desenvolvimento particular, fruto de condições genéticas e sócio-históricas próprias, o que direciona as ações educacionais e terapêuticas desenvolvidas. As políticas de Educação Inclusiva também encontram raízes e justificativas nessa idéia. Sabemos também que alguns portadores de Síndrome de Down não apresentam retardo mental ou o apresentam de grau leve e, por isso, tem a possibilidade de inserir-se em uma escola normal ou numa instituição especializada. Deve-se então observar que, muito embora os portadores de Síndrome de Down apresentem características peculiares de desenvolvimento, isso não se constitui numa uniformidade pré-estabelecida de comportamentos e potencialidades.

Devido às inúmeras pesquisas e descobertas sobre as habilidades e capacidades encontradas no portador de Síndrome de Down, acredita-se num futuro melhor para estas pessoas, pois as mesmas já provaram ter capacidades para um bom desempenho na escola, no trabalho e na sociedade. Entretanto, elas só terão chance de conquistar seu espaço e sua independência se os familiares e profissionais trabalharem juntos no sentido de conscientizar a sociedade de suas obrigações. Só assim o sujeito com Síndrome de Down terá seus direitos garantidos, como qualquer outra pessoa.

Abstract

This article aims to demonstrate theoretical quarrels that guide the passage of literacy in children with Syndrome of Down. Therefore, we consider the proper limitations of this syndrome that can, in turn, to influence in the process of acquisition of the writing; however, the society and the family have a paper of extreme importance in this process, acting as mediating instruments of the interaction and learning of the child to the environment. For way of these actions, the child with Syndrome of Down can surpass many limitations and, mainly, to develop great and complex abilities, amongst them, the act to read and to write, indispensable functions to the constitution of the subject man while.

REFERÊNCIAS

- BISSOTO, M. L. (2005). **O desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de Síndrome de Down:** revendo concepções e percepções educacionais. Ciências & Cognição; Ano 02, Vol 04, mar/2005. Disponível em <http://www.cienciasecognicao.org/>
- BUSCAGLIA, L. (2002). **Os Deficientes e seus Pais:** um desafio ao aconselhamento. 4.ed. Rio de Janeiro: Record.
- CAPOVILLA, A. G. S. (2002). **Linguagem Escrita:** Aspectos semânticos e Fonológicos. Livro 2. São Paulo: Memnon.
- CARDOSO; MARTINS; FRITH, Uta. (1999) **Consciência fonológica e habilidade de leitura na Síndrome de Down.** Psicol. Reflex. Crit., vol. 12, no. 1, p.209-224. ISSN 0102-7972.
- FERREIRA, L. P. et al. (2004). **Tratado de Fonoaudiologia.** São Paulo: Roca.

- LEFÈVRE, B. H. e colaboradores. (1981). **Mongolismo**: estudo psicológico e terapêutica multiprofissional da síndrome de Down. Volume XVI, série “Pediatria”. Monografias médicas. São Paulo: Sarvier.
- PUESCHEL, S.M. (org.) (2002). Tradução Lucia Helena Reily. **Síndrome de Down**: guia para pais e educadores. 6.ed. São Paulo: Papyrus. (Série Educação Especial).
- RODRIGUES, M.F.A.; MIRANDA, S.M. (2001). **A Estimulação da Criança Especial em Casa**: entenda o que acontece no sistema nervoso da criança deficiente e como você pode atuar sobre ele. São Paulo: Atheneu.
- SACALOSKI, M., ALAVARSI, E., GUERRA, G. R. (2000). **Fonoaudiologia na Escola**. São Paulo: Lovise.
- SANTOS, M. T. M.; NAVAS, A. L. G. P. (2002). **Distúrbios de Leitura e Escrita**. São Paulo: Manole.
- SCHWARTZMAN, J. S. (1999) **Síndrome de Down**. 6.ed. São Paulo: Mackenzie.
- SOUZA, A. M. C. (2003). **A Criança Especial: temas médicos, educativos e sociais**. São Paulo: Roca.
- VYGOTSKY, J. L. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
- WERNECK, C. (1993). **Muito Prazer Eu Existo**. 3.ed. Rio de Janeiro: WVA.
- ZORZI, L. J. (2003). **Aprendizagem e distúrbios da linguagem escrita**. Questões clínicas e educacionais. Porto Alegre: Artmed.