

**FACULDADE GUAIRACÁ
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

MARIA LUIZA RIBAS VORNES.

**O PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM
SÍNDROME DE DOWN NO ENSINO REGULAR: UM ESTUDO DE
CASO**

GUARAPUAVA-PR

2019

MARIA LUIZA RIBAS VORNES

**O PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN
NO ENSINO REGULAR: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia, pela instituição de ensino Faculdade Guairacá.

Orientadora. Profª Dra Carla Maria de Schipper.

GUARAPUAVA-PR

2019

Ficha catalográfica

VORNES, R. Maria Luiza

O processo de alfabetização de crianças com Síndrome de Down no ensino regular: um estudo de caso / Maria Luiza Ribas Vornes. - - Guarapuava 2019.

xx f. : il. ; 30 cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em pedagogia)- Faculdade Guairacá, 2019.

Orientador: Professora Doutora Carla Maria Schipper

1. Alfabetização. 2. Aprendizagem. 3. Síndrome de Down.

CDD 370

MARIA LUIZA RIBAS VORNES

O PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE
DOWN NO ENSINO REGULAR: UM ESTUDO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como exigência parcial para
obtenção do título de Licenciatura, em
Pedagogia, pela instituição de ensino
Faculdade Guairacá.

BANCA EXAMINADORA



Professora Doutora Carla Maria de Schipper
(Faculdade Guairacá)



Professora Dirlei Cherne da Cruz Ilivinski
(Faculdade Guairacá)



Professora Doutoranda Lucineia Moreira de Souza
(Faculdade Guairacá)

Guarapuava, 28 de novembro de 2019.

Dedico esse trabalho ao meu afilhado Miguel Macedo Ribas. Por ele me dediquei ao máximo para entender mais sobre a Síndrome de Down e assim ajudá-lo em seu desenvolvimento.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus. Sem a permissão dele nada disso seria possível. A Nossa Senhora Aparecida por sempre estar me protegendo e me dando coragem e força para continuar e não desistir.

Aos meus familiares, por todo o incentivo e toda ajuda dos meus pais, avôs, irmã, meu marido e minha sogra e a às minhas amigas Andrea, Léia, Tatielli, Mariana e Débora.

A minha orientadora Carla Maria de Schipper por me dar todo suporte e estar sempre pronta para me ajudar em todo o processo de escrita e apresentação.

A todos meus professores e professoras que em todo processo de formação estiveram sempre dispostos a auxiliar da melhor maneira possível.

“Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele.” (FREIRE, 1996, p. 59).

RESUMO

Esta pesquisa analisa o processo de alfabetização das crianças com Síndrome de Down no ensino regular. Para atingir os objetivos propostos caracterizamos conceitualmente e historicamente a Síndrome de Down (SD), relatamos como é o desenvolvimento escolar e a alfabetização da criança com SD. O estudo empírico visou compreender a alfabetização escolar de uma criança com SD em uma escola municipal do Centro Oeste do Paraná. A metodologia adotada foi qualitativa com a realização de estudo de caso. Foram aplicados questionários para as professoras das séries iniciais do Ensino Fundamental I da criança com SD pesquisada. Percebemos que as crianças com SD têm muitas possibilidades de desenvolvimento, mas para que isso aconteça as metodologias e materiais utilizados devem ser adaptados às particularidades do raciocínio destes alunos e os professores devem sempre estar em busca de aperfeiçoamento de suas práticas. Entendemos também a importância do lúdico e dos materiais manipulativos na aprendizagem da criança com SD e a importância da estimulação precoce. Chegamos à conclusão que na alfabetização da criança com SD podem ser utilizados os métodos sintéticos como o “método fônico” e “das boquinhas” dando ênfase na consciência fonológica, observar ainda, a importância da flexibilização curricular sem o esvaziamento dos conteúdos.

Palavras-chave: Alfabetização. Aprendizagem. Síndrome de Down.

ABSTRACT

This research analyzes the literacy process of children with Down Syndrome through literature review and a case study. In order to achieve the proposed objectives we conceptually and historically characterize Down Syndrome (DS), we report the school development and literacy of children with DS. The empirical study aimed to understand the school literacy of a child with DS in a municipal school in central west Paraná. The methodology adopted was qualitative with a case study. Questionnaires were applied to the teachers of the initial grades of Elementary School of the researched DS child. We realize that children with DS have many possibilities for development, but for this to happen the methodologies and materials used must be adapted to the particularities of the thinking of these students and teachers should always be seeking to improve their practices. We also understand the importance of play and manipulative materials in the learning of children with DS and the importance of early stimulation. We concluded that in the literacy of children with DS, synthetic methods such as the “phonic method” and “boquinhas” can be used, emphasizing the phonological awareness, also observing the importance of curricular flexibility without emptying the contents.

Keywords: Literacy. Learning. Down's syndrome..

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SD - Síndrome de Down

P1 - Professora 1

P2 - Professora 2

P3 - Professora 3

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAL DA SÍNDROME DE DOWN.....	15
2.1	HISTÓRIA DA SÍNDROME DE DOWN	15
2.2	ASPECTOS GENÉTICOS.	20
2.3	CARACTERÍSTICAS (INTELLECTUAL, LINGUAGEM, EDUCACIONAL, MOTORA E SOCIAL).	23
3	ASPECTOS EDUCACIONAIS DA SÍNDROME DE DOWN.....	28
3.1	ESTIMULAÇÃO PRÉVIA.	28
3.2	PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO.	31
3.3	RECOMENDAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN.....	35
4	DELINEAMENTO DA PESQUISA EMPÍRICA.....	42
4.1	PARTICIPANTES	43
4.1.1	Aluna	44
4.1.2.	Professora 1:	44
4.1.3.	Professora 2:	44
4.1.4.	Professora 3:	44
4.2	SITUANDO O ESPAÇO DA PESQUISA	45
4.3	DESCRIÇÃO DAS QUESTÕES	45
4.4	DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	46
4.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS.....	57
	ANEXO A – MODELO QUESTIONÁRIO.....	61

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve o intuito de pesquisar como ocorre a alfabetização de crianças com Síndrome de Down no processo inclusivo e os métodos utilizados para amparar essa criança no seu processo de desenvolvimento cognitivo e acadêmico.

Portanto, a pesquisa foi empreendida para responder algumas perguntas como: De que maneira ocorre alfabetização das crianças com SD no ensino regular? O que os especialistas recomendam? Estas recomendações são postas em prática? E como é o desenvolvimento escolar dos alunos com SD?

Deste modo, o objetivo geral da presente pesquisa foi analisar o processo de alfabetização das crianças com SD no ensino regular. Para atingir esta finalidade caracterizamos conceitualmente e historicamente a SD, relatamos como é o desenvolvimento escolar e da alfabetização da criança com SD e finalmente, compreendemos a alfabetização escolar de uma criança com Síndrome de Down em uma Escola Municipal do centro oeste do Paraná, por meio de um estudo de caso.

A SD é uma alteração do cromossomo 21, ou seja, é uma duplicação do cromossomo do par 21 e é chamada de trissomia. Com essa alteração a criança tem dificuldades na aquisição da linguagem, o seu desenvolvimento é mais lento e em alguns casos podem possuir doenças cardíacas, doenças respiratórias e algum comprometimento na área da visão, audição.

A Síndrome afeta a área cognitiva da criança, mas isso não ocorre em todas as pessoas, pois cada um tem suas características. A anatomia da criança com SD é distinta, pois as crianças têm olhos amendoados, língua maior do que o normal, braços e pernas curtas. Essas são as características fisiológicas de pessoas com SD. (BISSOTO, 2005).

A alfabetização é muito importante para o desenvolvimento escolar e social das crianças. E as crianças com SD também têm o direito de ter acesso a essa etapa do conhecimento, pois já foi atestado que as crianças com SD têm sim capacidade de aprenderem e de se desenvolver no ensino regular. (BISSOTO, 2005).

A educação de crianças com SD deve ser feita de forma diferenciada para que as crianças consigam se desenvolver. Portanto, ela deve ser estimulada desde bebê, pois é através dessa estimulação que ela conseguirá ter mais facilidade na

sua vida escolar e também na sua vida social. A estimulação deve ser feita por profissionais e a família tem um papel muito importante nessa ajuda, tanto motora quanto emocionalmente, ou seja, sempre estando ali para auxiliar e dar apoio para a criança. (BISSOTO, 2005).

A escolha desse tema partiu de uma curiosidade e também de uma necessidade, pois com essa pesquisa pretendo ajudar meu afilhado que tem SD. Também pretendo ter mais conhecimento sobre esse assunto e aprender como posso alfabetizar essas crianças, e, especialmente demonstrar para a sociedade como acontece a alfabetização desses alunos dentro de uma sala do ensino regular.

A criança com SD tem várias dificuldades e obstáculos em seu desenvolvimento então os professores e a escola devem mudar a sua metodologia e usar recursos didáticos que ajudem essa criança em sua aprendizagem. O aluno com SD é mais lento no seu desenvolvimento então o professor deve entender e ter paciência ao ensinar essa criança sempre buscando formas inovadoras e lúdicas para trabalhar com esse aluno. (BISSOTO, 2005).

A pesquisa empírica teve o intuito de demonstrar como é feita a alfabetização de uma criança com SD em uma Escola Municipal do Centro Oeste do Paraná. A pesquisa buscou entender como está a formação dos professores para trabalhar na educação especial, deste modo, com este estudo veremos como podemos adaptar e organizar o ensino de forma que ajude o aluno no seu desenvolvimento da melhor forma possível.

Segundo Duarte, Koproski e Costa (2015, p. 11) “alfabetização promove a socialização, pois possibilita trocas de conhecimento com outros indivíduos. Por isso que esta fase é primordial no exercício da cidadania e no desenvolvimento da sociedade”

Sendo a alfabetização de grande importância para todas as crianças, a criança com SD não pode ser excluída desse processo, ela precisa saber se socializar e através dessa ação ela aprende e se desenvolver fisicamente e também cognitivamente.

A pesquisa está dividida em três capítulos onde será explanado primeiramente a caracterização histórica e conceitual da Síndrome de Down, relatando assim a história da Síndrome de Down, aspectos genéticos, características (intelectual, linguagem, educacional, motora e social). No segundo capítulo abordaremos os aspectos educacionais da Síndrome de Down, descrevendo sobre a

estimulação prévia, processo de alfabetização e recomendações sobre o processo de alfabetização da criança com Síndrome de Down. Já no terceiro capítulo será exposto e analisado, os questionários que foram respondidos pelas professoras de 1º, 2º e 3º ano do Ensino Fundamental I, da criança com Síndrome de Down.

Deste modo, com esta pesquisa buscamos compreender como acontece o processo de aprendizagem, os métodos e metodologias utilizados no ensino da criança com SD. Assim, as contribuições do presente estudo são para contribuir com a atuação dos professores em sala de aula e também para o desenvolvimento da aprendizagem da criança com Síndrome Down (SD).

2 CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAL DA SÍNDROME DE DOWN.

Nesse capítulo abordaremos a SD, perfazendo um trajeto histórico, social e educacional. Destacaremos também como era a concepção de SD e como ela foi se modificando ao longo do tempo com a ajuda de muitos estudos na área.

Um dos teóricos, que será explanado nessa pesquisa é J.Langdon H. Down que foi um médico britânico que se interessou em estudar esse tipo de “anormalidade” concepção que se tinha na época. Em seus escritos ele apresenta muitas características dessas pessoas e os chama de “mongóis” ou “idiotas”, que eram chamados assim na época pela comunidade científica, pois não se sabia ao certo o que essas pessoas tinham ou por que eram assim. Abordaremos também vários teóricos que ajudaram nessa caracterização histórica da SD, como Hans Zellweger, Diderot e D’Alembert, François Emanuel Foderé, Jean Esquirol, Edouard Seguin, Benedict-Augustin Morel e Jérôme Lejuene.

Esse capítulo vem discorrer sobre da história da SD, suas conquistas e seus desafios ao longo do tempo. Demonstraremos, também, os aspectos genéticos e também algumas características sociais, educacionais, intelectuais, de linguagem e coordenação motora.

2.1 HISTÓRIA DA SÍNDROME DE DOWN

A SD, como é conhecida atualmente, nem sempre teve esse nome. A comunidade científica chamavam as pessoas com SD de “mongoloides” “imbecis” e “idiotas”. Com o nascimento de muitas pessoas ditas “anormais” pela sociedade da época, foi necessário haver explicações sobre o que essas pessoas tinham e o que as caracterizavam.

De acordo com Pueschel (1993) encontrou-se vestígios de pessoas com SD desde o século VII onde foi encontrado em uma escavação um crânio saxônio que demonstrava algumas das características das pessoas com SD.

No século XV também foram encontradas pinturas que retratavam crianças com SD.

Numa tentativa de identificar crianças com síndrome de Down em pinturas antigas, Hans Zellweger concluiu que o pintor Andrea Mantegna, artista do século XV que pintou diversos quadros de Madona com o menino Jesus, representou o menino Jesus com feições sugestivas da síndrome de Down na pintura *Virgem e criança*. (PUESCHEL, 1993, p.46).

A partir disso várias crianças com SD eram encontradas na comunidade, mas não existia muito estudos que se interessassem em conhecer o porquê dessas diferenças, pois era um momento em que havia muita desnutrição e infecções e com isso os estudos se voltavam para entender o porquê dessas doenças.

Segundo Wuo (2006) a partir do século XVIII nasce à medicina na Europa para entender essas diferenças, antes da medicina tudo era explicada através da religião, ou seja, as crianças eram entendidas como “anjos” que Deus enviou, mas às vezes eram vistas como “bruxas”, ou que estavam possuídas pelo demônio.

Então, a partir do surgimento da medicina isso mudou, pois vários médicos foram estudando e pesquisado para que se pudesse achar a causa dessas pessoas serem assim e o porquê delas terem esse atraso mental e também o porquê da sua fisionomia ser diferente das outras. Vários médicos e estudiosos se dedicaram a esse estudo como, por exemplo, Diderot e D'Alembert de 1779, eles viam a possibilidade das pessoas serem assim por causa de onde estarem localizadas e o clima do local (WUO, 2006).

Baseando-se em Wuo (2006) François Emanuel Foderé (1764,1835) foi um estudioso nessa área, um médico francês e também botânico. Ele acreditava que as pessoas teriam sido alvo de uma epidemia, uma doença infecciosa que era chamada de “bócio”, essa doença é o inchaço da glândula da tireoide.

De acordo com Puechel (1993) no ano de 1838, Jean Esquirol havia feito uma descrição de uma criança que aparentemente tinha SD, Edouard Seguin também fez uma descrição de um de seus pacientes que nele havia várias características de uma pessoa com SD, e ele denominou de “idiota furfurácea”.

Outro médico foi Benedict-Augustin Morel, ele acreditava que a doença poderia ser hereditária, em 1857 ele publicou “Tratado das degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana”, em sua pesquisa abordava a degenerescência, ou seja, que era uma doença passada por gerações e gerações e que as pessoas com essa doença se degeneravam. Ele relacionava essa doença à má alimentação e também fazia uma ligação com a religião que as crianças

nascessem, assim por que os seus pais ou avós haviam pecado e desobedecido a Deus (WUO, 2006).

Segundo Wuo (2006) após muitos estudos chegou-se a conclusão de que essas pessoas tinham uma doença que era passada de geração por geração e que eram degradados, ou seja, era a “perda da perfeição”. As pessoas foram discriminadas e foram consideradas como uma desordem da sociedade.

De acordo com Rodrigues (2015) nos anos de 1866, o médico inglês chamado Langdon Down fez uma descrição bem detalhada sobre a SD e com essa descrição e seus estudos o nome da “doença” foi dada em homenagem a seu sobrenome e ficou conhecida como Síndrome de Down.

Segundo Wuo (2005) Langdon Down publicou uma pesquisa que classificava os tipos de deficientes intitulada de “Observations on Ethnic Classifications of Idiots” (Observações sobre classificações étnicas de idiotas), nessa pesquisa ele aborda as características dessas crianças e como se comportam, ele descreve também como é a sua aparência e como elas são parecidas com os mongóis.

A grande família mongol tem numerosos representantes e é para isso que [...], desejo, neste trabalho, chamar atenção especial. Um número muito grande de tal idiotas são típicos mongóis. Tão marcado é isso, que quando colocado lado a lado, é difícil acreditar que os espécimes comparados não são filhos dos mesmos pais. O número de idiotas que se organizam em torno do tipo mongol é tão grande e eles apresentam uma semelhança tão próxima uns dos outros no poder mental, que eu deve descrever um membro idiota desta divisão racial, selecionado a partir do grande número que caíram sob minha observação. (LOWN, 1866, p. 2).

Langdon Down em sua pesquisa abordava que essas pessoas precisavam ser treinadas, ou seja, precisavam ser estimuladas desde pequenas. Ele descreveu que o melhor tempo de desenvolvimento dessas pessoas seria no verão, então elas deveriam ser estimuladas para melhor se desenvolverem, informava que no inverno na maioria das vezes elas regrediriam, pois poderiam contrair mais doenças em ocasião do frio.

O estudioso também apontava que a SD seria ocasionada pela tuberculose que ele pensava ser hereditária. Outro ponto importante que ele demonstrou foi a fisionomia da criança com SD.

O cabelo não é preto, como no mongol real, mas de uma cor acastanhada, em linha reta e escasso. O rosto é plano e largo e desprovido de destaque. As bochechas são arredondado e estendido lateralmente. Os

olhos estão obliquamente colocados e a estes mais do que normalmente distantes um do outro. A físsura palpebral é muito estreita linha. A testa está enrugada transversalmente à assistência constante que o os levatores palpebrarum são derivados do músculo occipito-frontal na abertura do olhos. Os lábios são grandes e grossos com físsuras transversais. A língua é longa, grossa e é muito áspera. O nariz é pequeno. A pele tem uma ligeira coloração amarelada suja e é deficiente em elasticidade, dando a aparência de ser grande demais para o corpo. (DOWN, 1866, p.2)

Essas são as características físicas das crianças com SD, de acordo com os estudos de Down (1866). Para ele as pessoas com SD apresentam um comportamento emocional sensível, apesar de sofrerem são muito bem-humorados, alimentação deles é um pouco oleosa. Em relação à linguagem eles possuem certas dificuldades em razão da língua ser muito grande. Ele aponta que para que essas pessoas se desenvolvam elas devem ser estimuladas, ou seja, para eles desenvolverem bem a fala e a coordenação motora é necessária muita estimulação.

Pueschal (1993) aborda que Mitchell e Frase foram de extrema importância para a história da SD, pois eles elaboraram o “primeiro relato científico” sobre a SD, isso aconteceu em uma reunião em Edimburgo no ano de 1875, onde eles apresentaram relatos sobre 62 pessoas com SD. Houve vários estudos sobre a SD nos anos de 1877 onde se notava que as crianças que tinham a síndrome também apresentavam doenças cardíacas.

De acordo com Wu (2006) no século XX nasce mais uma vez a necessidade de classificar essas crianças e entender o nível da inteligência delas. Então, a partir desse momento tem-se a necessidade de uma escola para as crianças, é nesse momento no qual a psicologia começa a entrar em contato com as crianças e tentar entendê-las e ensiná-las. Foi realizada uma espécie de classificação, que dividia as crianças em normais e anormais. Essa classificação era feita através de testes de inteligência.

Segundo Fonseca (2015) os testes de inteligência, chamados de QI é utilizado para “medir” o grau de inteligência de cada pessoa, portanto, o foco dele é fazer a classificação desses alunos e não tem interesse de ajudar na melhoria de sua aprendizagem, ou seja:

- Centra-se habitualmente no produto final e não no processo da atividade intelectual;
- Reforça o inêxito, especificando o seu limite antes de continuar a observação;

- Não é permitido introduzir tarefas mais simples para que o observado obtenha sucesso ou êxito na realização das tarefas;
- Sugere conclusão finitas e precipitadas sobre o que é normal e desviante;
- É muito dependente de fatores socioculturais;
- Serve objetivos errados de predição e de classificação;
- Pressupõem que a avaliação num dado momento se mantém fixa ao longo do tempo;
- Baseia-se em habilidades estáticas, o que é falso;
- Não leva à prescrição, apesar de algumas tentativas tímidas;
- Não identifica obstáculos ao potencial, o que não é útil em termos de intervenção. (FONSECA, 2015, p. 89,90).

Entre as duas primeiras décadas do século XX, segundo Wuo (2006) surgiu uma nova pedagogia que foi representada por duas árvores, uma árvore era linda com bons frutos, já a outra árvore tinha seus frutos murchos e podres. Essas duas árvores representavam os alunos que deveriam ser divididos uns dos outros, de um lado a árvore bela com bons frutos que significava as pessoas normais, cultas, inteligentes e do outro lado à árvore com seus frutos murchos que representava as pessoas criminosas, os deficientes, tanto físicos quanto mental, ou seja, de um lado a classe dominante: os perfeitos e de outro os dominados os imperfeitos. Essa pedagogia foi criada por Ugo Pozzoli.

Portanto, essa pedagogia determina quem teria acesso a essa educação ou não. Nessa divisão, as pessoas com pouco grau de deficiência poderiam estudar junto com os normais, pois aprenderiam junto com os perfeitos. Já, os alunos com deficiência motora ou intelectual eram excluídos das escolas e institucionalizados.

No fim da década de 50, ocorreu um grande avanço conceitual sobre a SD. De acordo com Rodrigues (2015) no ano de 1958, com o avanço na medicina e na visualização dos cromossomos Jérôme Lejeune observou que as crianças com SD tinham um cromossomo a mais, ou seja, no par 21 havia acontecido a duplicação do cromossomo.

De acordo com Wuo (2005) Jérôme Lejeune deu um novo significado a palavra deficiência, ele mostrou que a SD não era uma degeneração racial, mas sim um erro genético e então a SD ganhou mais uma nova nomenclatura: trissomia do 21.

Essas novas descobertas mudaram o caminho de entendimento da SD e fez com que a sociedade deixasse para trás um pouco do preconceito e de relacionar a SD, com a religião e com a degeneração.

2.2 ASPECTOS GENÉTICOS.

Através do tempo foi se modificando a visão equivocada dos cientistas em relação à SD, com muitos estudos foi se redefinindo o conceito da SD e também os médicos e estudiosos foram decifrando os aspectos cromossômicos e assim possibilitando diagnósticos mais precisos.

O desenvolvimento humano é um processo contínuo que se inicia quando um gameta feminino (óvulo) é fertilizado por um gameta masculino (espermatozóide), para formarem uma única célula, chamada zigoto, com cromossomos e genes do pai e da mãe. Esta célula marca o início de cada um de nós como indivíduo singular. Esse organismo unicelular divide-se e vai progressivamente se transformando em um ser humano multicelular, por meio da divisão celular, da migração, do crescimento e da diferenciação. Todavia, durante a divisão celular, podem ocorrer alguns erros cromossômicos e a mãe pode gerar um bebê com algum tipo de malformação. A malformação é um defeito morfológico de um órgão, parte de um órgão ou de uma região maior do corpo que resulta de um processo de desenvolvimento intrinsecamente anormal. (DÉA, V; DÉA. V; BALDIN, 2009, p. 23).

Quando acontece a fertilização, o pai disponibiliza 23 cromossomos e a mãe mais 23 no óvulo que será fecundado pelo espermatozoide, ocorrendo assim à formação do zigoto que é a junção dos cromossomos do pai e da mãe e com isso a célula fica com 46 cromossomos, a partir desse processo formam-se novas células e assim é constituído o ser humano com 46 cromossomos em cada célula do seu corpo.

A SD é uma anomalia cromossômica que acontece da duplicação do cromossomo 21. Essa alteração geralmente acontece quando o óvulo já foi fecundado, ou antes, da fecundação, pois o espermatozoide e o óvulo podem ter um cromossomo a mais no par 21 e com isso a criança terá 47 cromossomos, por exemplo, 23 da mãe e 24 do pai formando assim células com 47 cromossomos.

Segundo Beçak (1973) essa duplicação pode acontecer na divisão da meiose ou da mitose, nesse processo pode acontecer a perda de um cromossomo ou a presença de mais um cromossomo. A perda de um cromossomo é chamada de deficiência, pois é a falta de algo e a presença de mais um cromossomo é a duplicação.

Estudos mostram que a causa dessa duplicação pode estar ligada à idade avançada da mãe, pois os óvulos já estão velhos e com isso acontece essa alteração no cromossomo. No entanto, as mães que são jovens também estão tendo

filhos com SD e a causa pode estar relacionada a translocação do cromossomo que acontece com indivíduos sem a síndrome que têm 45 cromossomos ao invés de 46. Essa translocação faz com que os cromossomos rompam-se e com isso acontece a troca de partes dos cromossomos, assim a mãe com translocação terá um filho com trissomia, mas com 46 cromossomos.

O portador pode formar seis gametas, e relação a esses dois cromossomos, por exemplo: 1) 21 e 13 normal; 2) 21/13 + 21 que após fecundado por um gameta normal dará um zigoto trissômico para o 21, portanto, mongoloide; [...] (BEÇAK, 1973, p. 100).

Existem três tipos de trissomia 21, a simples, translocação e a mosaico, como podemos observar abaixo:

- a trissomia simples, resultado da não-disjunção cromossômica do par 21 que ocorre no momento de divisão celular⁵, representando 95% dos casos;
- o mosaicismo (2% dos casos), que compromete apenas parte das células, ou seja, algumas células possuem 46 cromossomos e outras, 47;
- a translocação, também pouco expressiva, ocorrendo em cerca de 2% dos casos, em que o cromossomo extra do par 21 fica "grudado" em outro cromossomo e, embora o indivíduo tenha 46 cromossomos, ele é portador da Síndrome de Down. (WUO, 2006, p. 6).

A trissomia é a mais comum, pois como já foi explanado, é a duplicação do cromossomo 21 que gera a SD e isso acontece quando ocorre a separação celular. Já, o mosaicismo é quando nem todas as células apresentam a duplicação do cromossomo 21, que é muito mais rara de acontecer do que a trissomia 21.

A aparência física da criança com SD é afetada como aponta Beçak (1973, p. 98, 99) o crânio occipital achatado, nariz pequeno, orelhas pequenas e com dobras na parte superior, pescoço largo e curto, mãos e dedos curtos, mãos com uma prega, dedos do pé levemente separados, pele flácida, íris com manchas pequenas. Esses traços não são uniformes, ou seja, que nem toda a criança que possui a SD vai ter todos esses elementos juntos, pois cada criança tem as suas próprias características.

A SD não é considerada uma doença, é uma síndrome é claro que algumas crianças com SD podem ter algumas patologias, mas nem toda a criança com SD têm doenças, atualmente se compreende que:

Síndrome é um conjunto de sinais e sintomas provocados pelo mesmo organismo e dependentes de causas diversas que podem levar a uma doença ou perturbação. Doença é um estado que necessita de cura,

caracterizado por um estado resultante da consciência da perda da homeostase, ou seja, da condição estável do organismo. (DÉA, V; DÉA. V; BALDIN, 2009, p. 25).

As crianças com SD tem o desenvolvimento motor e intelectual mais lento e geralmente, como foi explanado anteriormente, elas podem ter doenças cardíacas, respiratórias, problemas no intestino, problemas de visão, tireoidismo, atraso no desenvolvimento cognitivo e também a chamada hipotonia muscular, que é a diminuição do tônus muscular que faz com que as crianças fiquem com a pele mais flácida e percam a força muscular. (Beçak, 1973)

Segundo Pueschel (1993) o diagnóstico da SD pode ser feito antes do nascimento, sendo assim, existem vários tipos de diagnósticos pré-natais. Um deles é o amniocentese.

A amniocentese é realizado, geralmente, a partir de 14 semanas até 16 semanas de gravidez. Antes da realização da amniocentese, a ultrasonografia auxilia na identificação da localização da placenta e da cavidade amniótica. Na maioria dos casos, uma agulha é inserida na cavidade amniótica sob orientação direta da ultra-sonografia. É frequente a aplicação da anestesia local antes de inserir a agulha através da parede abdominal até o útero, aspirando-se amostras do liquido amniótico. Esse liquido é então centrifugado e as células fetais obtidas se reproduzirão numa cultura, sendo utilizadas posteriormente para a análise cromossômica. (PUESCHEL, 1993, p. 69).

Após ser feito esse procedimento deve-se esperar entre duas a quatro semanas para que se desenvolvam mais células para que assim seja feito o estudo, para ser obtido o resultado se há ou não a anomalia cromossômica.

De acordo com Pueschel (1993) existem outros tipos de diagnóstico antes do nascimento do bebê como o vilocorial. Nesse procedimento e retirado um pedaço do tecido placentário e com esse tecido são feitos estudos para saber se a criança tem ou não SD. Esse procedimento é mais rápido, sendo o mais utilizado do que o procedimento anterior. O autor também descreve sobre a ultrassonografia de translucência nucal, realizada aos cinco meses de gestação, que também pode detectar alguma má-formação no bebê.

Segundo Rodrigues (2015) outro processo que pode ser feito é a dosagem de alfafetoproteína materna que também pode mostrar se o bebê possuiu ou não a SD.

Consiste na triagem de alfafetoproteína no sangue de mulheres grávidas. Tem-se verificado que níveis baixos de alfafetoproteína estão relacionados às desordens cromossômicas, em particular com síndrome de Down,

destacando que, quando os resultados [...] indicarem alterações, outros exames deverão ser realizados.
(RODRIGUES, 2015, p. 30).

Baseando-se em Rodrigues (2015), os diagnósticos feitos depois do nascimento são o cariótipo que é um exame para ver se tem alguma anomalia cromossômica. E outro diagnóstico que pode ser feito é através das características da criança como somente uma prega nas mãos, o formato da cabeça, os dedos dos pés as orelhas com dobras e a fisionomia do rosto.

2.3 CARACTERÍSTICAS (INTELECTUAL, LINGUAGEM, EDUCACIONAL, MOTORA E SOCIAL).

As crianças com SD têm o seu desenvolvimento alterado, em virtude a essa anomalia cromossômica, elas têm a cognição afetada e com isso terão dificuldades em desenvolver a linguagem, a parte motora, a socialização e na aquisição da aprendizagem. Devemos salientar que nem todas as crianças com SD terão todas as dificuldades e também a deficiência intelectual, pois cada criança tem a sua característica.

Portanto, as pessoas com SD costumam se desenvolver de uma forma mais lenta, pois com todas as complicações que vem da anomalia cromossômica dificulta o seu desenvolvimento, ocasionando a Deficiência Intelectual.

De acordo com a Associação Americana de Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento a deficiência intelectual é uma limitação no funcionamento da cognição da criança que também vai acarretar certas dificuldades na aprendizagem, raciocínio e na resolução de problemas, ela também afeta o comportamento adaptativo da criança e as suas relações sociais. (AAIDD, 2015).

Outro aspecto que pode ainda prejudicar o desenvolvimento das crianças com SD é a chamada hipoplasia cerebelar, que é uma síndrome que afeta a formação do cérebro e com isso acontece o atraso na cognição das crianças.

A hipoplasia cerebelar tem sido relacionada à hipotonia generalizada, bem como a dificuldades motoras e distúrbios articulatórios, apresentados pelos portadores de Síndrome de Down. O volume dos lobos frontais, também significativamente reduzido nos portadores de Síndrome de Down parece ser o responsável pelos déficits cognitivos, incluindo a falta de atenção e a tendência à perseveração. (BISSOTO, 2005, p. 83).

A autora aponta o porquê dessa deficiência intelectual, pois as pessoas com SD têm esse comprometimento cognitivo que afeta toda a parte motora e também a aprendizagem da criança que deve ser feita diferenciada e de uma forma que respeite o tempo da criança.

A aquisição da linguagem da criança com SD é diferenciada, pois elas têm dificuldades em se comunicar porque a língua é muito grande e por ocasião da parte intelectual ser afetada pela Síndrome.

O atraso no desenvolvimento da linguagem, o menor reconhecimento das regras gramaticais e sintáticas da língua, bem como as dificuldades na produção da fala apresentados por essas crianças resultam em que apresentem um vocabulário mais reduzido, o que, frequentemente, faz com que essas crianças não consigam se expressar na mesma medida em que compreendem o que é falado, levando-as a serem subestimadas em termos de desenvolvimento cognitivo. (BISSOTO, 2005, p. 82).

De acordo com Bissoto (2005) devemos levar em consideração esse desenvolvimento da linguagem atípico, que não é que a criança não tenha entendido o que foi falado, mas na maioria das vezes ela não consegue expressar o que lhe é pedido porque apresenta dificuldades fonoarticulatórias na linguagem.

Essas dificuldades também afetam o raciocínio da criança e o pensamento como também vários estudos demonstram que essas pessoas tem uma complicação em acionar a memória auditiva de curto prazo e isso faz com que a criança não consiga entender várias ordens de uma vez só, pois não consegue memorizar todas.

Para que isso melhore os pais ou os responsáveis devem demonstrar imagens, usar figuras para que essa criança tenha um bom entendimento, pois a criança com SD tem mais facilidade de entender e linguagem visual. (BISSOTO, 2005).

Segundo Rodrigues (2015) as crianças com SD têm alguns problemas com a questão de tempo e espaço e isso faz com que a criança encontre dificuldades futuras.

A forma costumeira das crianças falarem: amanhã sendo, hoje, denominarem-se Maria quer... referindo-se a si própria, demoram mais a desaparecer nas crianças com síndrome de Down. É possível observar na criança Down alterações severas de conceito de tempo e espaço, que irão dificultar muitas aquisições e refletirão em especial na memória e planificação assim como na aquisição da linguagem. (RODRIGUES, 2015, p. 46-47).

O desenvolvimento da aprendizagem da criança também tem suas características e muitas vezes as próprias pessoas que estão ao seu redor podem dificultar essa aprendizagem.

[...] as situações de aprendizagem então ao alcance das habilidades cognitivas já desenvolvidas pelas crianças, podem estar relacionadas às várias experiências negativas de aprendizagem vividas por uma criança portadora de Síndrome de Down ao longo de sua educação formal e informal. (BISSOTO, 2005, p. 84).

Essas situações podem ser expostas como, por exemplo, quando a professora ou os pais ensinam as crianças de maneira rígida que não entendem as suas especificidades e com isso as crianças tem receio em aprender algo e ficam nervosas com medo e muitas vezes estressadas por conta disso.

Outro ponto importante que é uma das características da aprendizagem da criança com SD é que elas têm muita dificuldade em tomar decisões. Como aponta Rodrigues (2015).

As crianças com síndrome de Down, em geral, não desenvolvem estratégias espontâneas, sendo este um fator a ser considerado em seu processo de aquisição da aprendizagem, já que essas crianças terão dificuldades em resolver problemas sozinha. A estimulação e o treinamento para a autonomia devem ser exercitados para que, em seu desenvolvimento, tenham oportunidades de vivenciar experiências que lhe deem segurança e estabilidade emocional em diversas situações. (RODRIGUES, 2015, p. 47).

Essa estimulação pode acontecer através da socialização com as pessoas, pois com isso a criança aprende com seus colegas e familiares e ela pode desenvolver a linguagem através do diálogo com seus amigos. É de extrema importância que seja estimulada a memória dessa criança para que cada vez mais ela não se esqueça tão rapidamente das coisas que lhe é ensinado. (BISSOTO, 2005).

De acordo com Rodrigues as crianças com SD têm várias barreiras no processo de aprendizagem.

A criança com síndrome de Down ainda enfrenta algumas dificuldades em relação ao desenvolvimento da aprendizagem, tais como: alterações auditivas e visuais, incapacidade de organizar atos cognitivos e condutas, debilidade de associar e programar sequências. (RODRIGUES, 2015, p. 47).

Por tanto, essa criança deve estar inserida em uma escola que possa ajudar ela a vencer essas barreiras através de muita estimulação e também se deve considerar o papel da família e da sociedade em que a criança faz parte para que ela se desenvolva bem.

As habilidades motoras da criança com SD também têm suas características, e ela é de extrema importância para um bom desenvolvimento, a motricidade deve ser trabalhada nessas crianças desde bebês, as relações sociais ajudam muito nesse desenvolvimento da parte motora da criança, pois ela aprende entrar em contato com a sociedade e com o meio em que ela vive. Sobre a estimulação precoce,

O período de 0 a 18 meses é o de maior desenvolvimento da criança, sendo que as diferenças são notadas claramente. Cada criança tem seu tempo e se desenvolve de acordo com a maturação de seu Sistema Nervoso Central (SNC), juntamente com a ação do meio em que vivem. Sabe-se da necessidade que algumas crianças possuem, através de estudos realizados, de estimulação nessa primeira fase de sua vida, mesmo não possuindo problemas neurológicos e, é a partir disso que a equipe multidisciplinar irá atuar na estimulação precoce. (ARAK; BAGAGI, 2014, p.2-3).

Os autores abordam a importância de se ter essa estimulação para que assim a criança consiga desenvolver a motricidade e como já foi apontado a socialização tem um papel muito importante para que esse desenvolvimento aconteça.

De acordo com Zausmer (1993) as crianças com SD têm o seu desenvolvimento motor diferenciado das outras crianças, por que primeiramente elas aprendem a habilidade motora fina para depois a grossa e uma criança que não tem SD aprende primeiro a habilidade motora grossa para depois a fina.

A criança com síndrome de Down como qualquer outra criança está apta a aprender ao nascer. Geralmente, um bebê adquire habilidades motoras grossas, antes de estar pronto, em termos de maturação, para envolver-se em habilidades motoras finas de qualquer porte de complexidade. No caso da criança com síndrome de Down, esse desenvolvimento sequencial não se aplica, necessariamente, por que ela pode apresentar um atraso no desenvolvimento da motricidade grossa devido à fraqueza muscular, doença cardíaca congênita ou outros defeitos físicos. Assim essa criança pode estar apta em termos de maturação para desenvolver habilidades de motricidade fina mais avançadas antes de demonstrar competência em certas atividades de motricidade grossa. (ZAUSMER, 1993, p.149).

Segundo Araki e Bagagi (2014) o desenvolvimento motor nas crianças com SD é mais demorado em vistas das crianças que não tem a SD, ou seja, mais lento,

como, por exemplo, demoram mais para engatinhar, pegar as coisas, andar, falar, rolar.

Essas dificuldades também podem estar ligadas à hipotonia muscular que geralmente as crianças com SD possuem. Então, para se ter um bom desenvolvimento é necessário ter uma estimulação precoce, outro ponto importante é que essas crianças estejam inseridas em uma sociedade que entenda suas características e seus direitos, pois o local e as pessoas com quem a criança convive são de extrema importância para esse desenvolvimento.(ARAKI; BAGAGI, 2014).

A criança com SD também tem o seu desenvolvimento social, onde ela entra em contato com a sociedade, sendo que com esse contato ela aprende várias coisas de extrema importância para o seu desenvolvimento.

Segundo Pueschel (1993) a criança aprende muito no contato com a sociedade em que está inserida, pois através da observação e da comunicação com as outras pessoas e a ajuda dos familiares ela será estimulada, aprendendo, por exemplo, as regras de trânsito, como utilizar o ônibus e outros veículos de transporte, visando a sua autonomia.

No entanto a sociedade tem um papel muito importante no desenvolvimento da pessoa com SD e com isso a comunidade deve ter mais respeito e menos preconceito e acabar com os estereótipos que se tem sobre as pessoas com SD. Os pais e familiares também devem aceitar seus filhos como são e ter consciência de que essas crianças precisam de uma junta de profissionais interdisciplinares para trabalharem com elas e para ajudarem na motivação e na estimulação do seu desenvolvimento.

3 ASPECTOS EDUCACIONAIS DA SÍNDROME DE DOWN

Nesse capítulo será explanado sobre a importância da estimulação prévia para o desenvolvimento da criança com SD. Demonstraremos alguns exemplos de massagem, exercícios que ajudaram as crianças em sua caminhada, abordaremos a importância de certos profissionais como o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional para dar um apoio a família e auxiliar a criança em seus procedimentos de estimulação. Relataremos sobre o processo de alfabetização, e importância da escrita e da leitura no processo de aprendizagem e algumas recomendações de como deve ser feita a alfabetização para as crianças com SD.

3.1 ESTIMULAÇÃO PRÉVIA.

A estimulação prévia é de extrema importância para o desenvolvimento das crianças com SD, pois através dela a criança vai se desenvolver melhor e assim ter mais acesso à educação e também ao mundo externo.

A estimulação psicomotora realizada nos primeiros anos de vida em crianças com síndrome de Down será determinante para seu desenvolvimento motor, psicológico, cognitivo e social e, conseqüentemente, para seu sucesso como indivíduo independente, produtivo e feliz. (DÉA, 2009, p. 117).

Segundo Déa (2009) a estimulação pode ser feita até mesmo quando o bebê está no útero da mãe, ela relata no livro sua experiência com sua filha que tem SD, ela mostra como deve ser feita essa estimulação por meio do dialogo com a criança, músicas diferentes, massagens na barriga com vários tipos de texturas e formas como bolas, esponjas, também pode ser feita a alteração de luz como claro e escuro e alterações de temperaturas, frio ou calor. Isso ajuda muito as crianças se desenvolverem no ventre da mãe e depois auxilia no seu desenvolvimento psicomotor e intelectual.

Após o nascimento, podem ser realizados vários tipos de estimulações que ajudarão no progresso da criança com SD. Na própria casa podem ser realizadas várias formas de estimulação através de brinquedos coloridos que ajudem a desenvolver a atenção do bebê, as cores da casa também ajudarão nesse processo e é claro muito diálogo com a criança, o que ajudará futuramente na comunicação e nas relações sociais da criança. (DÉA, 2009).

De acordo com Zausmer (1990) há outra maneira de se nomear a estimulação prévia, pois ela pode ser chamada de intervenção precoce que é um ponto fundamental para que se possa modificar as condições motoras e intelectuais da criança com SD, pois:

Tanto a literatura volumosa sobre intervenção precoce com crianças portadoras de deficiência quanto minha própria extensiva experiência pessoal indicam que as limitações físicas e intelectuais da criança com Síndrome de Down podem ser modificadas por meio do manejo competente e do treinamento precoce. (ZAUSMER, 1990, p. 116).

A família tem um papel muito importante no processo de desenvolvimento da criança com SD, pois é a família que deve tomar a decisão de levar seus filhos o quanto antes a uma junta de profissionais que os auxiliem na estimulação prévia de seus filhos. (PEREIRA; TUDELLA, 2009).

Um dos profissionais que podem ajudar nessa estimulação são os fisioterapeutas que com vários tipos de exercícios estimulam as crianças para que se desenvolvam, visto que:

O tratamento fisioterapêutico é uma forma de oferecer oportunidades adequadas para a criança aprender a interagir e explorar o ambiente com mais funcionalidade e independência. Os programas de intervenção precoce têm apresentado excelentes resultados na evolução neuro-sensório-motora de bebês atípicos, principalmente quando as intervenções fisioterapêuticas são iniciadas nos primeiros três meses de vida. (PEREIRA; TUDELLA, 2009, p. 123).

De acordo com Pereira e Tudella (2009) os pais devem participar das seções de fisioterapia, pois os fisioterapeutas podem ensinar os pais a fazerem os exercícios em casa para que a criança possa progredir em seu tratamento. Como já foi explanado no primeiro capítulo, a criança com SD tem a chamada hipotonia muscular e com isso a criança tem mais dificuldade em desenvolver a coordenação motora.

No entanto, existem vários processos que ajudarão no desenvolvimento motor da criança com SD que os pais podem fazer em casa com seus filhos, como, por exemplo, a estimulação das coordenações sensório-motoras da cabeça, estimular a fixação do olhar do bebê, estimular para que o bebê acompanhe com os olhos o objeto, estimular a audição da criança através de diferentes sons, também ajudar a criança a colocar as mãos na boca, estimular a criança a juntar as mãos e colocar as

mãos em vários lugares do corpo, estimulação das pernas do bebê e a junção dos pés e chutes, incentivar a criança segurar alguns objetos com os pés e também ajudar a criança sentar, engatinhar, levantar e andar. (PEREIRA; TUDELLA, 2009).

Essas estimulações podem ser feitas de várias maneiras. Por exemplo, para despertar o tato da criança pode-se fazer com que ela entre em contato com várias texturas: áspero, liso, macio, grosso, fino, até o toque da mãe ou o pai no bebê ajuda muito no desenvolvimento. A estimulação oral pode ser feita através do apoio ao bebê para pegar os brinquedos e colocá-los na boca para sentir as diferentes texturas e formas, a alimentação é de extrema importância, pois o bebê já vai sentindo o sabor dos alimentos. (ZAUSMER, 2009).

A estimulação visual que pode ser realizada demonstrando vários tipos de brinquedos coloridos e antes de entregar para que a criança manusear fazer com que ela fixe o olhar no brinquedo. Outra forma de estimulação visual é levar a criança para fora de casa e mostrar para ela a natureza, as árvores, animais, essa estimulação é de extrema importância para que a criança desenvolva a visão. A audição também pode ser estimulada demonstrando vários e diferentes sons para a criança e conversando bastante com ela, alterar a voz ajuda muito nesse processo, pois chama mais a atenção do bebê. (ZAUSMER, 1990).

Os pais devem participar ativamente, ajudando seus filhos com Síndrome de Down nestas primeiras experiências de aprendizagem. Crianças não expostas a esse tipo de experiências gratificante podem sentir-se frustradas e expressar sua frustração chorando, recusando o alimento ou limitando suas tentativas de comunicação. (ZAUSMER,1990. p.118).

A criança com SD deve ter prazer em realizar essas tarefas que ajudarão no seu desenvolvimento, portanto, os pais deverão selecionar atividades que causem satisfação na criança para que ela consiga se envolver na realização do que foi proposto, para que não cause a ela frustrações. Muitas crianças que são estimuladas se frustram, pois é dada certa atividade para elas fazerem e se elas não conseguem realizar essa atividade elas se sentem mal, então é preciso que os pais procurem tarefas que as crianças façam com facilidade e se sintam satisfeitas conseguindo realizá-las.

Segundo Rossit (2009) outro tipo de terapia que pode ajudar no desenvolvimento motor e psicológico é a terapia ocupacional que tem o intuito de realizar atividades com uso de tecnologia para estimular a criança com

necessidades especiais e também auxiliar os familiares para que consigam fazer um bom trabalho com seus filhos em casa para que a criança se desenvolva física e mentalmente e também aos poucos conquiste sua autonomia.

O principal objetivo da estimulação ou intervenção essencial é impulsionar a aquisição e o desenvolvimento de habilidades básicas das crianças normais, de alto risco ou com atrasos no desenvolvimento em seus primeiros anos de vida, a fim de prevenir ou melhorar os deficits que apresentam ou poderão apresentar, possibilitando-lhes um processo evolutivo tão equilibrado quanto possível. (ROSSIT, 2009, p. 152).

O foco principal da estimulação é fazer vários tipos de processos que ajudem a criança a se desenvolver e como já foi explanado, a família ou as pessoas que cuidam da criança são essenciais para que esse desenvolvimento ocorra, pois são elas que vão estar diariamente em contato com a criança e com um ensinamento apropriado os pais ou professores poderão ajudar muito nesse processo estimulativo.

O papel do terapeuta ocupacional é avaliar o desenvolvimento infantil em todas as áreas (motora, cognitiva, perceptiva, social, linguagem, autocuidados, lazer), elaborar e aplicar um plano de intervenção que abarque essas áreas com intensidades similares e avaliar continuamente a evolução da criança. A avaliação continuada fornece subsídios para a tomada de decisões quanto ao direcionamento do tratamento. (ROSSIT, 2009, p. 156).

O terapeuta ocupacional avaliará como anda o processo de desenvolvimento da criança com SD para depois realizar um parecer sobre a criança onde serão desenvolvidas algumas atividades estimulantes para a melhoria do desenvolvimento do bebê ou da criança.

Analizamos que a estimulação prévia é de extrema importância para o desenvolvimento motor, intelectual e social da criança com SD. Todas essas estimulações também ajudarão na aquisição da aprendizagem da criança, pois ela será estimulada desde bebê para que consiga desenvolver as habilidades básicas para a alfabetização, tópico que apresentaremos a seguir.

3.2 PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO.

O processo de alfabetização é um dos momentos mais importantes da formação do indivíduo, pois é a partir dele que as crianças aprendem a escrever, ler, interpretar, assim entram em uma nova fase de suas vidas entendendo a sua sociedade e sua cultura.

Segundo Ribeiro (1999) o alfabetismo é aprender escrever, ler e utilizar os números, mas certamente vai mais além, pois é através do alfabetismo que as pessoas trabalham a sua cognição e seu raciocínio lógico e assim começam a ter uma outra visão de mundo. A alfabetização ou o alfabetismo são maneiras de ajudar o indivíduo a entender seu papel social e começar a ver o mundo de uma nova maneira.

De acordo com Ribeiro (1999) o termo alfabetismo é uma construção social, pois através do tempo e das necessidades da sociedade ele foi se moldando. No século XIX, a alfabetização era uma forma de alienar as pessoas, pois através dela a classe dominante poderia ter certo controle na sociedade. Com o passar do tempo isso foi se modificando e a alfabetização se modernizando.

Nos dias atuais vemos que a alfabetização não quer somente ensinar a ler, a escrever e conhecer os números, mas ir além, ensinar os indivíduos a interpretar o que leem e escrevem, e fazer com que as pessoas entendam seus direitos e não sejam alienados pela sociedade, mas sim livres e pensantes.

Segundo Cagliari (2009) esse processo de alfabetização deve ser feito com muita organização e as escolas devem ter metodologias mais eficazes para ensinar as crianças, pois para que se tenha um aprendizado de qualidade é preciso que os professores entendam seus alunos e façam com que eles se sintam acolhidos.

Cagliari (2009) salienta a importância da linguística para a alfabetização, pois ela deve ajudar a entender o aluno e sua linguagem, comenta ainda que um ponto muito importante que os professores devem considerar é o conhecimento prévio dos alunos, pois só assim o aluno terá uma aprendizagem adequada. A variação linguística dos alunos também deve ser considerada não deixando que ocorra preconceito linguístico dentro da sala de aula. A escola tem o dever de entender o aluno e não de julgá-lo.

Ferreiro e Teberosky (1985) destacam a importância do professor entender a Linguística e as suas ramificações como a Psicolinguística que ajuda para um melhor entendimento da aquisição da linguagem da criança “Atualmente sabemos que a criança que chega na escola tem um notável conhecimento de sua língua

materna, um saber linguístico que utiliza “sem saber”[...]” (FERREIRO; TEBEROSKY, 1985, p.24), com isso os professores devem ensinar o aluno a partir de seu conhecimento prévio e compreender o quanto é importante a linguagem da criança no processo de alfabetização.

Ferreiro e Teberosky (1985) trazem uma breve explicação da teoria de Jean Piaget que ajuda no processo de aprendizagem da criança, colocando o sujeito, ou seja, o aluno como o centro nas relações de ensino aprendizagem, ou seja, ter a consciência que o aluno é o ponto mais importante da escola.

No processo de escrita Ferreiro e Teberosky (1985) demonstram a importância dela e como ela pode ser ensinada de uma maneira que o aluno entenda o que está escrevendo e não que ele só faça uma mera cópia.

Quando se encara a escrita como uma técnica de reprodução do traçado gráfico ou como um problema de regras de transcrição oral, se desconhece que, além do aspecto perceptivo-motor, escrever é uma tarefa de ordem conceitual. Portanto, se bem que seja necessária a presença de modelos – enquanto ocasião de desenvolvimentos dos conhecimentos – a escrita não é uma cópia passiva e sim interpretação ativa dos modelos do mundo adulto. (FERREIRO; TEBEROSKY, 1985, p. 34).

De acordo com Cagliari (2009) a escrita é muito importante para o desenvolvimento da aprendizagem da criança e esse processo de aprendizagem deve ser feito de uma maneira que os alunos se sintam bem e entendam realmente a sua importância dentro da alfabetização.

Um dos objetivos mais importantes da alfabetização é ensinar a escrever. A escrita é uma atividade nova para a criança, e por isso mesmo requer um tratamento especial na alfabetização. Espera-se que a criança no final de um ano de alfabetização, saiba escrever e não que saiba escrever tudo e com correção absoluta. Esse é um importante e que relega a um plano secundário a preocupação com a ortografia durante o primeiro ano escolar. (CAGLIARI, 2009, p. 82).

Segundo Cagliari (2009) deve ser realizado um questionário para os alunos perguntando o que eles sabem sobre a escrita, para que ela serve e várias outras perguntas que façam com que os alunos se envolvam na aula e se interessem por aprender a escrever, e, se sintam motivados, pois isso faz toda a diferença no processo de alfabetização.

Ferreiro e Teberosky (1985) apontam cinco níveis do processo de evolução da escrita da criança. No nível 1 a criança escreve de uma forma que ela acha que seja correta conforme a sua aprendizagem no cotidiano. Ela relaciona as imagens e seus tamanhos para aí sim escrever. Um exemplo que pode ser dado é pedir para ela escrever “pato” e depois “urso”. Ela vai deduzir que a escrita do urso deve ter mais letras do que a do pato em relação ao tamanho dos animais.

No nível 2 a criança acha que para ler algo diferente ela deve escrever diferente, nesse nível a criança chega um pouco mais perto da forma escrita das letras. Nível 3 a criança atribui um valor sonoro para cada letra, é chamado esse nível de hipótese silábica. Nesse nível a criança dá valor as vogais. Exemplo: sapo = ao. (FERREIRO; TEBEROSKY, 1985).

O nível 4 é a passagem do silábico para a alfabética, na qual as crianças começam a perceber que faltam letras que devem ser colocadas além das vogais e quando escrevem deixam espaços para essas letras. Já o Nível 5 denominado de escrita alfabética, a criança chega ao final da evolução da escrita, nesse ponto ela já entende o valor sonoro de cada letra e de cada sílaba e faz a junção das palavras respeitando seu valor sonoro. Suas dificuldades agora se voltam para a ortografia. (FERREIRO; TEBEROSKY, 1985).

Segundo Cagliari (2009) outro processo que é de extrema importância para a alfabetização é a leitura, pois é através dela que os alunos têm acesso a uma infinita fonte de conhecimento com a leitura o aluno passa a decodificar o mundo e enxergar ele de uma nova maneira.

A atividade fundamental desenvolvida pela escola para a formação dos alunos é a leitura [...]. O melhor que a escola pode oferecer aos alunos deve estar voltado a leitura. Se um aluno não se sair muito bem nas outras atividades, mas for bom leitor, penso que a escola cumpriu em grande parte sua tarefa. (CAGLIARI, 2009, p. 130).

As crianças devem ser estimuladas a ler desde pequenas para que quando chegar a hora de aprender a ler ela já tenha uma bagagem, ou seja, ela já vai estar familiarizada com os livros, pois essa estimulação pode ser feita através de histórias contadas as crianças, deixar que a criança manuseie o livro tente ler da sua maneira lendo os desenhos no livro. Assim terá menos dificuldade no seu aprendizado. (CAGLIARI, 2009).

Ferreiro e Teberosky (1985) também trazem a importância da criança ser estimulada em sua casa por seus familiares. Em seus estudos elas fazem perguntas para crianças que tem essa estimulação e crianças que nem sabe como segurar um lápis, isso faz muita diferença, pois a criança que é estimulada desde pequena, tanto na leitura quanto na escrita o seu desenvolvimento é mais rápido.

Segundo Cagliari (2009) a leitura pode ser feita de diversas maneiras com os olhos somente, em voz alta, lento sílaba por sílaba, palavra por palavras. As pessoas leem de várias maneiras, mas o melhor tipo de leitura que ajuda a criança a aprender mais e ter domínio dele e a leitura em voz alta. Dessa forma, a criança escuta seus erros e tenta melhorá-los.

Os professores devem dar todo suporte para que as crianças aprendam de maneira mais significativa e com isso os educadores devem dar grande importância para a leitura, pois é através da leitura que temos acesso a uma vasta fonte de conhecimento.

Portanto, a alfabetização é a base estrutural para a aprendizagem das crianças, pois é a partir dela que a criança vai conseguir compreender e aprender vários outros conhecimentos que são necessários para o desenvolvimento do sujeito na sociedade.

3.3 RECOMENDAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN.

Começaremos nesse subitem abordando a diferença dos métodos de alfabetização de ordem sintética e analítica e qual a contribuição de cada abordagem para a alfabetização das crianças com SD.

Nos métodos sintéticos, são usados procedimentos que partem de unidades menores para chegar a unidades maiores (da parte para o todo). Ou seja, as unidades ensinadas são menores que as unidades de significado da língua em questão. (SEBRA; DIAS, 2011, p. 2).

O método sintético trabalha primeiro com as letras, depois as sílabas, a formação de palavras, a formação de frases, para ai então a construção de um texto. É um método bem interessante que como exposto parte das menores unidades sonoras para as maiores.

[...] assim, iniciar o ensino da leitura com a apresentação das letras e seus nomes (método da soletração/alfabético), ou de seus sons (método fônico), ou das famílias silábicas (método da silabação), sempre de acordo com certa ordem crescente de dificuldade. Posteriormente, reunidas as letras ou os sons em sílabas, ou conhecidas as famílias silábicas, ensinava-se a ler palavras formadas com essas letras e/ou sons e/ou sílabas e, por fim, ensinavam-se frases isoladas ou agrupadas. (MORTATTI, 2004, p. 5).

Segundo Mortatti (2004) existem outros métodos de cunho sintético como o alfabético, o fônico e o silábico. O alfabético parte das letras para, após formar as sílabas e então formar palavras e textos. Já o fônico trabalha os sons das letras, unindo as vogais com o consoante formando sílabas. A silábica parte das sílabas para a formação de palavras.

O método fônico, de estrutura sintética e de extrema importância para a aprendizagem das crianças, pois ele tem o intuito de despertar nas crianças o conhecimento de cada letra e seu som. E de ajudar no desenvolvimento da consciência fonológica que vem para entender os sons da fala. (SEBRA; DIAS, 2011).

Nos métodos analíticos, ao contrário, as unidades apresentadas inicialmente são unidades de significado, sejam elas palavras, frases ou textos. Assim, os métodos analíticos partem de unidades maiores, sem um foco primário sobre as unidades menores (do todo para a parte). (SEBRA; DIAS, 2011, p. 2).

O método analítico parte do texto, para frase, para então a palavra, a sílaba, e, por fim a letra. Ele faz uma desconstrução das maiores unidades para as menores. Fazendo com que a criança entenda o significado das palavras.

Outro método que é de extrema importância para a alfabetização de todas as crianças é o Método das Boquinhas, ele é um procedimento multissensorial que trabalha com o fonema que é o som das letras e o grafema a letra em si. (SEBRA; DIAS, 2011).

O Método das Boquinhas é um método porque descreve, apresenta, formula e controla a alfabetização de maneira sistemática, sequencial e temporal, produzindo resultados seguros e rápidos, ao alcance de qualquer usuário. Sua fundamentação é fonovisuoarticulatória sintética, ou seja, apresenta o som das letras (fonema), o visual das letras (grafema) e as bocas que os produzem os sons da fala (articulemas). Com isso, fazemos com que o processo para decodificação grafofonêmica, passe de abstrato, para concreto, pois é facilitado por uma boca (sinestésica) que o produz. (JARDINI; GUIMARÃES; CUNHA, 2014, p. 9).

Esse método como já foi explanado e de grande relevância para o processo de aquisição da alfabetização, pois a criança aprende realmente o som das letras e seus significados através de uma atividade prática, ou seja, a articulação da boca faz com que a criança diferencie os sons das letras e com isso aprende com mais facilidade.

Segundo Barby (2013) a consciência fonológica tem uma grande importância no processo de alfabetização de crianças com SD, pois através de aplicação de estudos de intervenção, foi observado que as crianças com SD têm mais facilidade de aprender a ler e escrever após a estimulação da consciência fonológica. Explana que as crianças têm mais facilidade em reconhecer os fonemas, ou seja, o som das letras e também fazem o reconhecimento das sílabas. Esta pesquisa mostra um ponto de partida para o processo de alfabetização. Vale dizer que nem todas as crianças tiveram o mesmo desenvolvimento, pois cada uma tem suas próprias características.

Na última década estudos estrangeiros desenvolvidos a partir da aplicação de programas de intervenção a participantes com Síndrome de Down têm mostrado que estes sujeitos também são beneficiados pelo ensino explícito das habilidades metafonológicas na aprendizagem da leitura e escrita.(BARBY, 2013, p. 177).

Portanto, observamos que a alfabetização de crianças com SD é mais significativa utilizando os métodos sintéticos principalmente o método fônico que faz com a criança tenha consciência dos sons de cada letra e de cada sílaba, ou seja, que ela tenha consciência fonológica e com isso a criança aprende e internaliza o conhecimento e assim consegue se desenvolver melhor em relação a sua aprendizagem.

Capovilla e César (2007) abordam como a alfabetização estava em decadência na utilização dos métodos de alfabetização global, pois as crianças não estavam aprendendo e os índices de analfabetos funcionais só aumentava. Estados Unidos, Inglaterra e França reviram seus métodos de alfabetização e começaram, a partir de 1990, utilizar o método fônico. Com essa mudança os índices de alfabetização aumentaram e assim as crianças começaram entender mais o processo de alfabetização tendo assim uma aprendizagem mais significativa.

No Brasil a maioria das escolas não mudou a sua forma de ensinar e continua utilizando o método global, mesmo que estas são as orientações dos PCN's, mas

para que o nosso país suba seus índices de alfabetização e para que melhore a nossa educação o método fônico pode ser grande aliado, pois como já foi explanado ele é relevante para a alfabetização e é de extrema importância que todos saibam que com ele a alfabetização ocorrerá de modo mais eficiente. (CAPOVILA; CÉSAR, 2007), pois,

[...] o método fônico busca o desenvolvimento de atividades metafonológicas e o ensino das correspondências grafofonêmicas, com o intuito de possibilitar à criança a aquisição de leitura e escrita competentes. A alfabetização fônica é composta pela combinação de exercícios de desenvolvimento da consciência fonológica e de ensino de correspondências entre grafemas e fonemas.[...] (MEDEIROS; OLIVEIRA, p. 2).

Portanto, percebemos que os métodos de cunho sintético têm muito mais a oferecer tanto para a alfabetização de crianças que não tem SD quanto para as que possuem SD, pois observamos o quanto ele é interessante e tenta da melhor forma possível fazer com que aluno entenda parte por parte da palavra e seus sons.

O processo de alfabetização de crianças com SD contribui para o seu desenvolvimento, como já vimos no capítulo anterior às crianças com SD têm certas dificuldades em relação ao seu desenvolvimento, tanto motor, quanto cognitivo. E a estimulação é uma forte aliada para ajudar as crianças a se desenvolverem.

Crianças com síndrome de Down apresentam hipotonia corporal e de órgãos fonoarticulatórios, podendo gerar instabilidade postural e imprecisão nos movimentos da escrita; dificuldade na percepção auditiva, repercutindo no desenvolvimento tardio da consciência fonológica; atraso no desenvolvimento da linguagem oral, devido principalmente a problemas com a memória operacional, que dificultam a internalização de novos conceitos; e o engrama dos sons-alvo da língua materna. (PELOSI; SILVA; SANTOS, et al, 2018, p. 2)

Como foi explanado as crianças têm sérias dificuldades em sua alfabetização por apresentarem barreiras motoras e cognitivas, mas isso não quer dizer que elas não conseguirão ser alfabetizadas, pois existem maneiras diferenciadas que possam ser feitas para que a criança aprenda de uma forma mais lúdica e com qualidade.

De acordo com Pelosi; Silva; Santos, et al, (2018) a consciência fonológica e de extrema importância para ajudar no processo de alfabetização, pois através dela as crianças tem consciência dos sons de cada letra e cada sílaba.

Azevedo; Pinto; Guerra (2012) abordam a importância de os professores saberem o que é a consciência fonológica e como ela deve ser usada em suas aulas, pois ela permite que os alunos entendam parte por parte da palavra, e, assim as crianças conseguem desenvolver a escrita e a leitura com mais facilidade.

[...]Sabe-se que consciência fonológica é a consciência dos sons que fazem parte das palavras que falamos e ouvimos. É uma habilidade metalinguística que permite à criança analisar a estrutura do som da palavra. Ela é de extrema importância no processo de alfabetização [...] (AZEVEDO; PINTO; GUERRA, 2012, p. 2)

De acordo com Pinto e Lamprecht (2010) as crianças que têm a memória de trabalho fonológica mais desenvolvida tem mais facilidade para o desenvolvimento da consciência fonológica e para a escrita, pois assim entenderão como usar as palavras e seus significados através da consciência dos sons das letras.

Outro ponto que ajuda na alfabetização é a repetição das palavras para que a criança consiga compreender a palavra e aprenda a internalizar para que não se esqueça do que aprendeu, pois a criança com SD tem dificuldades em memorizar o que aprendeu e muitas vezes retrocedem em sua aprendizagem por conta disso. (PELOSI; SILVA; SANTOS, et al, 2018).

As crianças com SD têm dificuldades na escrita e isso pode dificultar na alfabetização, no entanto, as (os) professoras (es) devem adaptar atividades para que as crianças consigam desenvolvê-las. Uma boa adaptação é utilizar o alfabeto móvel, pois, se a criança não tem a coordenação motora fina desenvolvida através do alfabeto móvel ela conseguirá desenvolver e também poderá formar as palavras até que ela consiga escrever de uma maneira que todos entendam. Outra dificuldade é na linguagem que faz com que a criança não consiga se expressar verbalmente, e é claro que os professores devem entender essas características e fazer com que a criança se comunique através de gestos a língua de sinais (LIBRAS) pode ser uma boa opção para que ela possa se comunicar. (PELOSI; SILVA; SANTOS, et al, 2018).

Para que se tenha uma boa aprendizagem as professoras e professores devem entender os alunos e suas peculiaridades e sempre que possível ajudar esse aluno adaptando os materiais e atividades para que assim elas consigam realizar as atividades propostas.

De acordo com Azevedo; Pinto e Guerra (2012) para que aconteça essa modificação a escola deve não só adaptar as atividades, mas também a proposta curricular, trazendo um currículo mais flexível, que tenha mais consciência de como deve ocorrer a aprendizagem de crianças especiais dentro de uma escola de ensino regular que avalie de uma forma adequada para que se desenvolvam como seus colegas, mas de maneiras diferentes e significativas.

Segundo Rossit (2009) a escola deve se preparar para ensinar as crianças com SD, pois é um dever dela assegurar o bem estar da criança e disponibilizar uma educação de qualidade. A criança deve se acostumar aos poucos com a escola e deve ter apoio dos familiares da escola e colegas para que isso seja feito da melhor forma possível para não assustar a criança. As atividades devem ser bem direcionadas e os professores devem entender a criança e trabalhar com ela da melhor forma possível.

O planejamento de atividades deve contemplar a todos, de maneira a permitir que todos os alunos colaborem com seus conhecimentos e suas potencialidades. Caso alguma criança apresente maiores dificuldades, o educador deverá avaliar as habilidades presentes e aquelas em fase de aquisição, oferecendo apoio necessário para atender às necessidades educacionais individuais. (ROSSIT, 2009, p. 167).

Como já foi citado anteriormente a estimulação é uma grande ajuda para a aprendizagem das crianças com SD,

Ressalta-se, ainda, que fatores extrínsecos, como as terapias de apoio, as quais as crianças foram submetidas, e a influência dos ambientes familiar e escolar podem ter funcionado como elementos significativos para a alfabetização e para os avanços obtidos em consciência fonológica. (PELOSI; SILVA; SANTOS et al, 2018, p.13)

As autoras dão a devida importância para que se tenha uma estimulação tanto com profissionais quanto com o apoio da família, pois é de extrema importância para que a criança tenha segurança e consiga seguir em frente com sua aprendizagem. As estimulações, como vimos anteriormente, têm um grande papel para o desenvolvimento das crianças com SD, e as crianças que não têm acesso a essa estimulação têm grandes dificuldades de se desenvolverem.

A estimulação constante dessas crianças com necessidades especiais deve ocorrer por meio de uma equipe interdisciplinar composta nesse caso de professores, psicopedagogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

Cada profissional intervirá com objetivos diferentes visando o mesmo processo, a alfabetização. (AZEVEDO; PINTO; GUERRA, 2012, p. 3).

Azevedo; Pinto; Guerra (2012) demonstram que com uma equipe interdisciplinar o desenvolvimento da criança irá melhorar, pois cada um fará a sua parte e assim a criança será estimulada de modo múltiplo e com isso terá um grande sucesso em sua aprendizagem. A escola deve estar ciente de que a criança precisa de muitos profissionais especializados para que se tenha uma educação de qualidade, mas, no entanto não é todas as escolas que tem condições de oferecer uma junta de profissionais para trabalhar com essas crianças. Mas para que a criança se desenvolva ela deve ter uma boa estimulação e para que isso aconteça deve ter o envolvimento da escola, terapeutas e família.

4 DELINEAMENTO DA PESQUISA EMPÍRICA

O tipo de pesquisa utilizado foi “estudo de caso” e bibliográfico, pois realizamos um apanhado bibliográfico antes de realizar o estudo de caso. A pesquisa foi de cunho “qualitativo”. Esse tipo de abordagem permitiu observar e realizar entrevistas com pessoas que já tem experiência em certas situações no ambiente natural, ou seja, no contexto escolar como foi o caso dessa pesquisa.

A pesquisa qualitativa é rica em obter detalhes, pois deixa o pesquisador em contato com a pessoa observada. (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

[...] a pesquisa qualitativa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, via de regras através do trabalho intensivo de campo. Por exemplo, se a questão que está sendo estudada é a da indisciplina escolar, o pesquisador procurará presenciar o maior número de situações em que esta se manifeste, o que vai exigir um contato direto e constante com o dia-dia escolar. (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 11).

Em uma pesquisa qualitativa o pesquisador escolhe os participantes do estudo, ou seja, a pessoa estudada ou as pessoas que serão entrevistadas, a entrevista e organizada antecipadamente e tem o intuito de ser aberta e fazer com que os entrevistados contem as suas experiências, pois é esperado que cada entrevistado traga uma nova visão do mesmo caso. (UWE, 2013).

O estudo qualitativo [...] é o que se desenvolve numa flexibilidade natural, é rico em dados descritos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada. (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 18).

Portanto o estudo qualitativo proporciona uma visão mais aproximada do objeto de estudo, através da observação ou um questionário. (LUDKE; ANFRÉ, 1986).

Para que esta pesquisa fosse realizada utilizamos um questionário de perguntas abertas, já que com estas, o informante se sente livre para responde-las, utilizando assim a sua linguagem própria e emitindo a sua opinião.

O questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série de ordenadas de perguntas, que devem ser respondida por escrito e sem a presença do entrevistador. Em geral, o pesquisador envia o questionário ao informante, pelo correio ou por um portador; depois de

preenchido, o pesquisado devolve-o do mesmo modo. (MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 184).

O estudo foi realizado em um município do Centro Oeste do Paraná, em uma escola municipal. A coleta de dados se deu por meio de questionários direcionados às professoras da criança com SD pesquisada, para responder perguntas de como são feitas as atividades para esta criança e como é o desenvolvimento dela em sala de aula. Após serem feitas os questionários, elaboramos um relatório obtendo a descrição das perguntas e respostas, para finalmente condensar os resultados da pesquisa realizada.

Em suma, buscamos informações sobre como é a alfabetização de uma criança com SD no ensino regular e assim chegaremos a uma resposta se os métodos utilizados estão de acordo com as indicações e estudos de especialistas.

4.1 PARTICIPANTES

Agora, abordaremos alguns dados da aluna com SD e de cada uma das professoras que deram ou estão dando aula para a criança com SD no seu processo de alfabetização. Por questões éticas não será exposto o nome dos participantes da pesquisa, pois,

[...] os pesquisadores precisam garantir total confidencialidade aos participantes, no sentido de assegurar que as informações coletadas sobre eles sejam utilizadas somente de modo que impossibilite a identificação dos participantes por parte de outras pessoas, bem como o uso dessas informações por parte de qualquer instituição contra os interesses do participante. (FLICK, 2009 p. 54).

Portanto, a identidade dos participantes não foi revelada para que a pesquisa não se torne antiética e os participantes não sejam expostos. Com isso, tomamos alguns cuidados que farão com que a ética na pesquisa seja levada em conta para que a pesquisa seja confiável. Resolvemos dar a cada professora um número de identificação, exemplo: “professora 1”, “professora 2”, e assim por diante. Dessa forma, por mais que seja uma identificação ela será numérica e não terá relação mínima ao nome de uma ou outra professora.

4.1.1 Aluna

A aluna tem 10 anos, é do sexo feminino, fez a Educação Infantil na Escola de Educação Básica e na Modalidade Especial ao mesmo tempo. Quando passou para o Ensino Fundamental não frequentou mais a APAE. Ela reprovou no 3º ano duas vezes está a 5 anos na escola. Os pais não participam muito na escola, falam para que os professores não cobrem muito à criança e as tarefas de casa a criança não faz. A única exigência dos pais é que ela tenha uma auxiliar. Ela também está matriculada na sala multifuncional, mas não vai com frequência.

4.1.2. Professora 1:

A “professora 1” (P1), tem 31 anos de idade é do sexo feminino é formada em Pedagogia, terminou a graduação em 2011, está atuando na educação há 7 anos e na Escola Municipal pesquisada há 7 anos. Ela deu aula para a criança com SD na 1º e 2º ano do Ensino Fundamental I.

4.1.3. Professora 2:

A “professora 2” (P2), tem 48 anos de idade é do sexo feminino, formada em Pedagogia, concluiu no ano de 2013. Está atuando na educação há 10 anos e na Escola pesquisada há 4 anos. Ela deu aula para a criança com SD no 3º ano do Ensino Fundamental I.

4.1.4. Professora 3:

A “professora 3” (P3), tem 39 anos de idade, é do sexo feminino, formada em Pedagogia, concluiu no ano de 2005. Está atuando na educação há 19 anos e na Escola pesquisada há 19 anos. Atualmente é a professora regente do 3º ano do Ensino Fundamental I, portanto, ela é a professora da criança com SD pesquisada.

4.2 SITUANDO O ESPAÇO DA PESQUISA

O espaço de pesquisa é a uma Escola Municipal que está situada no Centro Oeste do Paraná. A escola oferta a Educação Infantil, o Jardim II e Pré-Escola. Também oferta o Ensino Fundamental e a Educação de Jovens e Adultos. A mantenedora da escola é a Prefeitura Municipal da cidade.

No ano de 1958 começou a funcionar a escola em uma casa de madeira lascada, havia ali uma classe multisseriada que atendia alunos da 1ª a 4ª série. A escola funcionava de segunda a sexta e nos finais de semanas era usada como igreja.

O proprietário da casa era o próprio professor. Mesmo sem uma formação ele dava conta de ensinar as pessoas, com o passar do tempo à procura pela escola foi aumentando e o espaço foi ficando pouco para tantas pessoas. Então foi criado mais um turno.

Na atualidade a escola tem uma nova infraestrutura, ela possui 19 salas, área administrativa, banheiros, cozinha, padaria, refeitório, biblioteca, sala dos professores, secretaria, supervisão, orientação e almoxarifado. Esses dados foram retirados do PPP da escola.

4.3 DESCRIÇÃO DAS QUESTÕES

Como descrito anteriormente, a entrevista foi realizada com três professoras que ministraram aulas para a aluna com SD ou que estão ministrando. O estudo focou nos três primeiros anos do Ensino Fundamental I, ou seja, no processo de alfabetização.

No momento a criança com SD se encontra no terceiro ano do Ensino Fundamental, pois está fazendo novamente o terceiro ano. Uma das professoras ministrou aulas no primeiro ano e segundo, já as outras ministraram aulas no terceiro ano.

As entrevistas se realizaram uma por vez, ou seja, as professoras não se encontraram, pois, a entrevista foi feita individualmente. Todas as perguntas realizadas com as professoras foram focadas no processo de alfabetização da criança com SD.

Iniciamos com perguntas sobre a idade, sexo, formação, ano da formação, quantos anos atua na educação e na escola que está dando aula para a criança com SD. Essas questões foram de extrema importância para entendermos a formação das professoras e a sua experiência na área. A segunda pergunta abordou o tempo que a criança está na escola.

A terceira questão focou na metodologia utilizada pelas professoras em sala de aula para alfabetizar a criança com SD, ou seja, nessa questão pudemos entender como as professoras atuam em sala e quais são as suas metodologias utilizadas para ensinar a criança com SD.

A quarta questão as professoras deveriam explicar se no processo de alfabetização da criança com SD elas utilizaram materiais diferenciados citando alguns exemplos. Na quinta questão foi perguntado quais foram as dificuldades e barreiras encontradas na alfabetização da criança com SD.

A sexta pergunta veio para entendermos como é o desenvolvimento da criança em sala de aula e nas atividades propostas pelas professoras. Na sétima questão vimos como é a relação da criança com SD com seus colegas em sala de aula e a relação professor aluno.

Na oitava questão as professoras deveriam falar sobre o currículo da escola se ele é adaptado para atender as necessidades da criança com SD ou não. Já na última questão as professoras explicaram quais foram as formas de avaliação que elas utilizaram no decorrer da alfabetização da criança com SD.

Essa entrevista nos trouxe uma visão de como ocorre a alfabetização de uma criança com SD no ensino regular e de quais são as metodologias utilizadas, os materiais e também a forma de avaliar de cada professora. Também pudemos entender a questão do currículo adaptado para as necessidades da criança com SD.

4.4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS.

Em relação ao tempo que as pesquisadas atuam na escola, P 1 trabalha há 7 anos, P 2 há 4 anos e P 3 trabalha há 19 anos. Observamos que P 3 é a mais experiente atuando na educação.

Sobre o tempo em que a criança pesquisada está na escola, todas responderam que a criança está há 5 anos na escola pesquisada.

Em seguida questionamos quais foram as metodologias utilizadas para alfabetizar a criança alvo dessa pesquisa. P 1 informou que a criança foi alfabetizada através de atividades lúdicas como jogos com letras, brincadeiras e recortes. P 2 relatou o uso de recortes de revistas e jornais e o apoio a execução de desenhos e escrita dando-lhe coordenadas. P 3 não respondeu à questão, pois informou que a criança chegou até ela alfabetizada.

Observamos nos relatos a prática do uso de atividades lúdicas e uso de recortes, contudo P 2 acrescenta a mediação pedagógica.

[...] os profissionais que trabalham em sala de aula do ensino regular devem estar bem preparados para receberem esses indivíduos, receber constantemente auxílio, informações e acompanhamento devido. O professor é o grande mediador neste processo de inclusão. (VITTO; LIMA, 2011, p. 77).

Como os autores e a professora 2 relata que a mediação é necessária para que a criança aprenda com mais qualidade e também se sinta acolhida e não excluída no processo de inclusão. Vitto e Lima (2011) também descrevem que os professores devem estar preparados para receber essa criança e oferecer para ela uma educação de qualidade e digna para que ela se desenvolva bem.

Outro ponto que foi descrito pelas professoras no questionário foi a questão do lúdico no ensino de crianças com SD.

A partir da compreensão do lúdico em seus aspectos fundamentais e do entendimento de suas características principais, balizados pelo conhecimento acerca das necessidades e dos interesses das crianças com síndrome de Down e seus diferentes níveis de envolvimento, espera-se que seja possível reconhecer a importância desse elemento e de suas diferentes manifestações (o jogo, o brinquedo e a brincadeira). Sobretudo, deseja-se que essas crianças, como quaisquer outras, tenham assegurados em suas vidas o direito e as oportunidades necessárias para brincar e desenvolver seu potencial, em qualquer contexto ou situação em que o lúdico seja possível. (MUNSTER, 2009, p. 280, 281).

O lúdico é um instrumento de extrema importância para o desenvolvimento das crianças com SD, sendo ele direcionado ou livre, ou seja, o lúdico pode ser direcionado como na escola com o intuito de gerar algum aprendizado através de algum conteúdo, como pode ser realizado em casa como uma brincadeira com seus amigos e familiares que também gera aprendizado.

Em relação ao uso de materiais para realizar a alfabetização todas as pesquisadas afirmam a utilização. Salientaram o uso do alfabeto móvel, alfabeto ilustrado, letras cortadas de jornais ou revistas, palitos de picolé, jogos variados, carimbos.

Além disso, apresentaram à criança diversos tipos de sons e imagens e vários brinquedos pedagógicos, como jogo da memória e quebra cabeça. Portanto, percebemos que as professoras utilizaram, na maioria das vezes, materiais concretos que despertasse na criança uma curiosidade e vontade de aprender. Segundo Duarte, Koproski e Costa, (2015, p.8) [...] “é muito importante trabalhar primeiramente com o concreto e com atividades que contribuam para a agilidade e melhor elaboração do pensamento, esta é uma tarefa muito importante a ser desenvolvida pela escola”.

De acordo com Pelosi; Silva e Santos (2018), os professores devem utilizar vários tipos de atividades adaptadas que ajudem no desenvolvimento da aprendizagem das crianças com SD. Um exemplo citado seria a adaptação ao processo de alfabetização. Quando a criança não consegue escrever de uma maneira que a professora entenda o melhor a se fazer é que a criança utilize o alfabeto móvel assim ela conseguirá formar as palavras com mais facilidade e a professora conseguirá avaliar o aluno na montagem das palavras.

Outra questão de extrema importância foi as professoras descreverem as dificuldades encontradas para alfabetizar a criança com SD. P 1 declarou que a sua maior dificuldade foi fazer com que a criança se concentrasse nas atividades propostas dentro e fora da sala de aula. P 2 relatou que a falta de concentração foi também uma grande dificuldade encontrada como também o interesse da criança em realizar as atividades, variação do humor e a falta de materiais necessários para acontecer a alfabetização. P 3 também relata a falta de concentração e de interesse por parte da criança com SD em desenvolver as atividades.

Observamos que a falta de concentração e de interesse da criança é um grande desafio a ser vencido e com essa falta de concentração e interesse o processo de alfabetização se torna mais lento e muitas vezes a criança não se desenvolve bem. De acordo com Rodrigues, (2015, p. 59-60), “Em algumas atividades, elas mostram estar desinteressadas ou simplesmente não compreendem o que o professor está pedindo”.

Portanto, percebemos que as atividades propostas pelos professores devem ser estimulantes para que a criança se interesse para assim desenvolver a atividade proposta. Podemos descrever também que os professores devem ter mais clareza ao explicar para as crianças o que elas devem fazer de uma maneira que todas entendam

Segundo Zausmer (1990) a criança deve sentir prazer ao realizar as atividades e salienta que os professores devem selecionar e ajustar as atividades para que a criança não se sinta mal em não conseguir realizar.

Um método que pode ser utilizado para ajudar a criança tanto em seu interesse quanto em sua aprendizagem são os métodos de alfabetização de cunho sintético, como o método fônico, ou o método das boquinhas, onde o professor pode trabalhar com a criança de forma prática ensinando assim o som de cada letra e a articulação da boca para que esse som seja emitido. Dessa forma a criança terá mais facilidade em realizar as atividades propostas pelos professores. (JARDINI; GUIMARÃES; CUNHA, 2014).

A consciência fonológica também ajuda muito na aprendizagem da criança com SD. De acordo com Pelosi; Silva; Santos, et al, (2018), Azevedo; Pinto e Guerra, (2012), Pinto e Lamprecht, (2010), a consciência fonológica ajuda a criança a entender melhor os sons das letras como o método das boquinhas. Através dessa estimulação da consciência fonológica a criança tem mais facilidade para aprender a leitura e a escrita.

Questionando o desenvolvimento da criança em sala e a realização das atividades, P 1 aborda a importância de realizar atividades que façam com que a criança se interesse pela mesma e assim desenvolva as suas vontades e suas habilidades. P 2 relata que o desenvolvimento da criança foi lento e uma das dificuldades é a falta de materiais e quantidade de crianças na sala de aula, pois com isso a criança se distraia, mesmo com uma auxiliar a criança passou dificuldades em relação a aprendizagem. P 3 descreve que a criança se desenvolveu lentamente e sempre contou com uma auxiliar para ajudá-la no que fosse necessário.

Percebemos que uma grande dificuldade em relação ao desenvolvimento da criança, são as salas com muitos alunos que interfere na aprendizagem, outro ponto relatado é que o desenvolvimento da criança foi muito lento, com isso percebemos as suas dificuldades.

Lamentavelmente, muitas escolas brasileiras não estão preparadas para dar atendimento adequado a essas pessoas, pelo fato de as turmas serem enormes. Com essa situação, o professor dificilmente consegue proporcionar atendimento adequado aos seus alunos sem deficiência e, conseqüentemente, tem muita dificuldade para lidar com o aluno com alguma necessidade especial. (SANTANA, 2009, p. 86).

Como a autora relata e as professoras a quantidade excessiva de alunos em uma mesma sala e um só professor para dar conta de tudo é um grande problema nas escolas brasileiras porque deste modo todos os alunos saem prejudicados, pois as aulas não rendem e assim o ensino fica em defasagem.

É sabido que a criança com síndrome de Down pode aprender o mesmo que uma criança sem esta síndrome, porém esse processo em uma criança com a síndrome é mais lento; dependerá do empenho contínuo de quem convive diariamente com essa criança, e, nesse momento, entra a importância da dedicação dos pais. (SANTANA, 2009, p. 87).

Portanto percebemos que a aprendizagem da criança com SD é mais lenta e sabemos que os professores devem saber trabalhar com isso, pois cada criança tem seu tempo. Como aponta Santana (2009) a família é uma grande aliada nesse momento de aprendizagem e se a criança tem o apoio da família e for bastante estimulada à aprendizagem dela pode ser menos lenta no processo de aprendizagem.

Um ponto que pode ajudar no processo de alfabetização da criança com SD é a estimulação prévia que segundo Déa, 2009; Zausmer, 1990; Pereira e Tudella, 2009; Rossit, 2009, a estimulação ajuda muito a criança a se desenvolver e a ter sua autonomia, com isso ela se torna menos lenta e tem mais facilidade na realização das atividades e no seu processo de aprendizagem. Como afirma os autores à criança deve ser estimulada desde pequena para que assim ela consiga se desenvolver com qualidade.

Na sétima questão foi perguntado como a criança se relaciona com os colegas e professores em sala de aula. P 1 descreve que a criança tem um bom relacionamento apesar de ser um pouco tímida. P 2 também relata que ela tem um bom relacionamento, mas no início das aulas ela tinha uma certa dependência diferenciada e exclusiva tanto das professoras e de seus colegas. P 3 afirma que a criança se relaciona bem com todos e aceita um auxílio moderado em suas

atividades de colegas e professores. Entendemos que a relação da criança é boa, apesar de sua timidez.

A convivência, o contato, a inter-relação com as outras crianças possibilita à criança com deficiência, enriquecimento de experiências, modelos comportamentais mais adequados, garantindo-lhes seu desenvolvimento. (VITTO; LIMA, 2011, p. 83).

Portanto, é muito importante a relação que a criança tem com seus colegas e professores, pois através dessa convivência ela aprende várias coisas e pode até perder a timidez através da socialização e a partir disso ela se desenvolve.

Em questão da adaptação curricular. P 1 descreve que o currículo é adaptado às necessidades da criança com SD, visando assim ter um melhor aproveitamento dentro de sala de aula. Já P 2 relata que o currículo não é adaptado e para ela as escolas demoram para fazer essa adaptação, e descreve que a inclusão dentro das escolas ainda é uma utopia. P 3 afirma que o currículo é adaptado e que quando a criança está disposta, realiza as atividades junto com a turma.

Observamos que com a resposta da P 2, fica difícil de se chegar a uma conclusão se o currículo é adaptado ou não. Segundo Santana (2009, p. 87), “As mudanças significativas devem começar pelo currículo, seguido do espaço físico e do pensamento de todos os envolvidos na escola.” Nessa citação percebemos que as escolas devem ter um currículo adaptado para atender as necessidades das crianças inclusas, pois é de extrema importância que a criança tenha uma aprendizagem de qualidade e para isso acontecer precisamos de um currículo que ajude nesse processo de aprimoramento dos conhecimentos.

Segundo Azevedo; Pinto e Guerra, (2012) o currículo deve ser mais flexível para que os professores façam uma metodologia que ajude no processo de alfabetização. Entendemos que o currículo deve ser adaptado para assim a criança ter acesso a uma educação de qualidade e significativa, conforme preceitua a LDB.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação: (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013). I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades; (LDB, 9.394, 1996).

Percebemos, portanto, a importância de um currículo bem planejado e organizado para atender as pessoas com necessidades especiais dentro de uma escola de ensino regular.

Na última questão indagamos as professoras sobre os instrumentos utilizados para avaliar a criança com SD. P 1 relata que utilizou a avaliação feita por parecer relatando a aprendizagem da criança tanto na oralidade quanto na escrita. P 2 descreve que a avaliação se deu por meio da observação das realizações de atividades, relação entre os colegas, relatos dos conteúdos trabalhados e o desenvolvimento da independência durante o ano letivo. P 3 utilizou a avaliação oral e escrita sempre seguindo o nível da criança e dos colegas da sala, com media bimestral.

Observamos que cada professora tem sua maneira de avaliar a criança seja com observação, parecer, oralidade e escrita. Segundo Frederickis, (1993, p. 204) “Apenas por meio da frequência coleta de dados é que os professores poderão tomar decisões inteligentes sobre as possíveis alterações dos programas de instrução.” Como relata o autor, os professores devem estar em constante observação, pois só assim conseguirão ver a evolução da aprendizagem da criança com SD.

A avaliação por parecer faz com que o professor faça uma observação constante da criança em todo seu desenvolvimento em sala de aula podendo assim apreciar a aprendizagem da criança no passar do ano letivo. A avaliação por nota bimestral/trimestral também pode ser realizada através de observação da oralidade e das atividades realizadas em sala sempre respeitando o tempo da criança. As professoras realizaram avaliações qualitativas em que prevalecia a qualidade da aprendizagem do aluno e não somente a nota.

Após serem analisados todos os dados percebemos que as respostas das professoras foram muito superficiais e generalistas, pois não citaram o método utilizado por cada uma para alfabetizar a criança com SD. Elas também não deram muita ênfase em se ter um currículo mais flexível para melhorar o aprendizado da aluna. Em relação ao comportamento da criança entendemos que as professoras enfatizaram muito sobre a falta de atenção da criança e sua lentidão em realizar as atividades, mas em nenhum momento descreveram que o professor deve trabalhar essa desatenção com o tempo e a adaptação de atividades.

Sabemos que a lentidão é uma das características das crianças com SD e as professoras parecem desconhecer.

Diante dessas constatações, salientamos que as professoras devem compreender as peculiaridades da SD, pois a partir de um estudo mais aprofundado as professoras poderão estar mais preparadas para realizar a alfabetização e assim conseguirão oferecer uma educação de qualidade.

4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessa pesquisa foi analisar o processo de alfabetização da criança com Síndrome de Down, dando ênfase teórica na caracterização conceitual e histórica da Síndrome de Down e relatando como é o desenvolvimento escolar e da alfabetização da criança com Síndrome de Down.

Para compreender a alfabetização escolar de uma criança com Síndrome de Down realizamos um estudo de caso. A metodologia utilizada para realizar a pesquisa foi de abordagem qualitativa. Foram escolhidas três professoras dos anos de alfabetização da criança com SD e foi pedido para cada uma responder um questionário contendo algumas informações do processo de alfabetização da criança com SD.

Com a pesquisa empírica demonstramos como aconteceu a alfabetização desta criança e como ela deve ser realizada através de metodologias diferenciadas e currículos adaptados.

Foi possível demonstrar o papel do professor como mediador que auxilia a criança em seu processo de aprendizagem. Explanamos também as dificuldades encontradas para ensinar por parte do professor e para aprender por parte da criança.

Os resultados apresentados demonstram que as metodologias utilizadas sempre visam a melhor aprendizagem da criança e sempre buscando o enlace das atividades lúdicas com os conteúdos. Observamos também que há dificuldades em ensinar a criança com SD, com atenção, concentração e timidez, como foi relatado pelas professoras, mas nesse caso é esquecido que o professor deve ter um grande conhecimento para trabalhar com crianças com SD, portanto deve estar preparado para dar um bom suporte para a aprendizagem da criança oferecendo assim atividades que estimulem a criança a se envolver nas tarefas e que seja mais acessível, ou seja, atividades no nível certo do aluno para que assim a criança aprenda sem se sentir frustrada em não conseguir realizar a atividade.

Outro ponto de relevância é sobre a forma de avaliação que cada professora realiza para analisar o desenvolvimento da criança tanto na aprendizagem quanto em seu desenvolvimento social. Percebemos que a avaliação através da observação foi de grande valia, pois com ela as professoras avaliaram a criança de modo qualitativo prezando pela qualidade do aprendizado e não pela quantidade, pelo

valor de notas. Através da avaliação do desenvolvimento da criança as professoras também podem observar se a metodologia utilizada está ajudando no processo de alfabetização ou se ela precisa ser modificada para que a criança aprenda melhor.

Em relação ao currículo adaptado vemos uma certa contradição deixando assim uma dúvida se o currículo é realmente adaptado. No relato de duas professoras ele é adaptado para atender as necessidades das crianças inclusas, mas uma professora salienta que ainda pode demorar muito tempo para que isso aconteça, pois, as escolas não estão preparadas nem estruturalmente e nem munida de conhecimento necessário para que se tenha uma flexibilização curricular adequada que ajude na aprendizagem das crianças inclusas no ensino regular.

Com os resultados conseguimos concluir que a alfabetização de crianças com SD apresenta algumas dificuldades, no entanto, para que essas dificuldades sejam vencidas as crianças devem estar em constante estimulação e o professor deve estar em constante aprendizado para que ele entenda como trabalhar com a criança com SD.

Só entendendo cada criança que o professor poderá preparar aulas significativas e que faça com que a criança tenha uma aprendizagem de qualidade, sempre utilizando atividades lúdicas e materiais concretos que ajudem do desenvolvimento da criança.

Percebemos que a criança com SD tem muitas barreiras no processo de alfabetização, mas também tem várias formas de transpô-las e assim ensiná-las de forma que elas aprendam e com isso precisamos estar preparados, munidos de conhecimento para que possamos oferecer uma aprendizagem significativa e de qualidade.

Portanto com essa pesquisa compreendemos como ocorre o processo de alfabetização de crianças com SD no ensino regular e chegamos à conclusão de que podemos sim alfabetizar as crianças com SD e se conhecermos bem as suas características podemos sim adaptar atividades e metodologias para melhor aprendizado da criança. E com isso utilizar materiais adequados e entrelaçar ao conteúdo atividades lúdicas para deixar assim mais significativa as aulas. Outro ponto que a pesquisa nos deixou claro é a importância dos métodos sintéticos na alfabetização das crianças com SD principalmente o método fônico que com ele se trabalha a consciência fonológica e também o método das boquinhas.

A estimulação prévia também foi bem discutida na pesquisa demonstrando assim que a estimulação é muito importante para que a criança se desenvolva bem durante todo o seu processo de aprendizagem e também se desenvolva socialmente.

A partir dos resultados podemos realizar novas pesquisas que possam dar mais suporte para os professores e alunos com SD. Pesquisar mais a fundo a questão curricular dentro das escolas e identificar se realmente o currículo é adaptado para suprir as necessidades das crianças com SD e como os professores podem fazer as adaptações necessárias.

Outra pesquisa que pode ser realizada é como está a formação dos professores para atuar com crianças com SD e verificar se a escola está apta a oferecer suporte educacional de qualidade a eles.

Pretendemos com essa pesquisa ajudar de alguma maneira os professores que pretendem ou já trabalhem com crianças com SD a utilizar metodologias e atividades diferenciadas que ajudem da melhor forma possível no desenvolvimento da criança com SD e demonstrar também a importância de um currículo flexível e da busca de conhecimento constantes por parte dos professores para assim poderem realizar uma educação significativa e realmente inclusiva.

REFERÊNCIAS

AAIDD. **Frequently Asked Questions on Intellectual Disability**. Disponível em <http://aaidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#.VNuVHPnF9qU>. Acesso em: 5 abr. 2019.

ARAKI, M. P. I; BAGAGI, S. P. Síndrome de Down e o seu desenvolvimento motor. **Científica eletrônica de pedagogia**, nº 23, 2014. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/QueR5kv0RqMm58xn_2014-11-7-17-54-6.pdf Acesso em: 28/nov/2018.

AZEVEDO, C. C; PINTO, C. S; GUERRA, L. B. O desenvolvimento da consciência fonológica em crianças com Síndrome de Down pode facilitar a alfabetização e contribuir para a inclusão no ensino regular? **CEFAC**, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n6/178-11.pdf> Acesso em: 08/jun/2019.

BARBY; A. A. O. M. Desenvolvimento de habilidades metafonológicas e aprendizagem da leitura e da escrita em alunos com Síndrome de Down. 2013. 204. Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/34717/R%20-%20T%20-%20ANA%20APARECIDA%20DE%20OLIVEIRA%20MACHADO%20BARBY.pdf?sequence=1> Acesso em: 20/jun/2019.

BISSOTO, M. L. Desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. **Ciências e Cognição**, [S. L]: 2005. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/m11526.pdf> Acesso em: 17 Ago. 18.

BEÇAK, W. PESSOA, O. F. Citogenética humana. In:_____. **Genética médica: 2º ed.** São Paulo; Revista e ampliada, 1973. p. 87-118.

CAGLIARI, L. C. Alfabetização e linguística. São Paulo; Scipione, 2009.

CLARKE, C. A. Os cromossomos. In:_____. **Genética Humana e Medicina: 21º ed.** São Paulo; Pedagógica e Universitária, 1980. p. 56-69.

CAPOVILLA, F. C; CAPOVILLA, A. G. S. O porque o Brasil precisa, mais do que nunca, do Método Fônico? In: _____. **Alfabetização Método Fônico.** 4º ed. São Paulo; Memnon, 2007. p. 47-65.

CLARKE, C. A. Os cromossomos. In:_____. **Genética Humana e Medicina: 21º ed.** São Paulo; Pedagógica e Universitária, 1980. p. 56-69.

DÉA, V. H. S. D. A importância da estimulação da criança com Síndrome de Down. In: DÉA, V. H. S. D; BALDIN, E et al. **Síndrome de Down, caminhos e histórias de amor.** São Paulo; Phorte, 2009. p, 117-122.

DÉA, V. H. S. D; BALDIN, E et al. Informações gerais sobre a síndrome de Down. In:_____. **Síndrome de Down, caminhos e histórias de amor**. São Paulo; Phorte, 2009. p, 23-44.

DOWN, L. J. **Observação sobre uma classificação étnica de idiotas**. In London Hospital Reports,3: 1866. 259-262. Disponível em: <https://www.romolocapuaano.com/wp-content/uploads/2013/07/Langdon-Down-1866.pdf> Acesso em: 15/nov/18.

DUARTE, E; KOPROSKI, A; COSTA, G. Crianças com síndrome de Down: desafios e propostas significativas no processo de alfabetização. **Revista de Educação IDEAU**, [S.L]: 2015. Disponível em: https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/243_1.pdf Acesso em: 05/ago/18.

FERREIRO, E; TEBEROSKY, A. Evolução da escrita. In:_____. **Psicogênese da língua escrita**. Porto Alegre; Artes Médicas, 1985. p. 181-235.

FERREIRO, E; TEBEROSKY, A. Introdução. In:_____. **Psicogênese da língua escrita**. Porto Alegre; Artes Médicas, 1985. p. 15-32.

FREDERICKS. H. D. B. Educação de crianças e adolescentes. In: PUESCHEL, S. M . **Síndrome de Down: guia para pais e educadores**. 9º ed. São Paulo; Papirus, 1993. p. 183-218.

FREIRE. P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. São Paulo, Paz e Terra, 1996.

FLICK, U. Ética na pesquisa qualitativa. In:_____. **Introdução à pesquisa qualitativa: 3º ed**. Porto Alegre; Artmed, 2009. p, 50-59.

FONSECA, V. Avaliação psicopedagógica dinâmica. In:_____. **Cognição, neuropsicológica e aprendizagem: abordagem neuropsicológica e psicopedagógica: 7º ed**. Petrópolis RJ; Vozes, 2015. p. 74-104.

_____. Lei N° 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 15/out/2019.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, EPU, 1986.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Questionários. In:_____. **Fundamentos de metodologia científica**. 6, ed. São Paulo; Atlas, 2005. p. 184-194.

MEDEIROS; T. G; OLIVEIRA, E. R. C. A influencia da consciência fonológica em crianças alfabetizadas pelos métodos fônico e silábico. **CEFAC**, São Paulo, v.10, n.1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n1/07.pdf> Acesso em: 22/jun/2019.

MORTATTI, M. R. L. História dos métodos de alfabetização no Brasil. 2016.

Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/alf_mortattihisttextalfbbr.pdf

Acesso em: 20/jun/2019.

MUNSTER, M. V. Atividades lúdicas e síndrome de Down: possibilidades em forma de alegria. In:_____. **Síndrome de Down, caminhos e histórias de amor**. São Paulo; Phorte, 2009. p, 269-284.

PELOSI, M. B; SILVA, R. M. P. SANTOS, N. H.R, et al. Atividades lúdicas para o desenvolvimento da linguagem oral e escrita para crianças e adolescentes com Síndrome de Down. **Brasil**, nº 4, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-65382018000400535&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 08/jun/2019.

PEREIRA, K; TUDELLA, E. Fisioterapia: orientação para a estimulação sensório-motora de crianças com Síndrome de Down. In: DÉA, V. H. S. D; BALDIN, E et al. **Síndrome de Down, caminhos e histórias de amor**. São Paulo; Phorte, 2009. p, 123-150.

PINTO, B. L; LAMPRECHT, R. R. Consciência fonológica e habilidades de escrita em crianças com síndrome de Down. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**.

2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872010000300022&script=sci_abstract&tng=pt Acesso em: 08/jun/2019.

PUESCHEL, S. M. Casa e comunidade como recursos de desenvolvimento.

In:_____. **Síndrome de Down: guia para pais e educadores**. 9º ed. São Paulo; Papyrus, 1993. p.219-226.

PUESCHEL, S. M. Diagnóstico pré-natal. In:_____. **Síndrome de Down: guia para pais e educadores**. 9º ed. São Paulo; Papyrus, 1993. p. 65-76.

PUESCHEL, S. M. Panorama histórico. In:_____. **Síndrome de Down: guia para pais e educadores**. 9º ed. São Paulo; Papyrus, 1993. p. 45-52.

RIBEIRO, V. M. M. As teorias do alfabetismo e o problema de pesquisa. In:_____. **Alfabetismo e atitudes**. 4º ed. Campinas, SP; Papyrus, 1999. p. 19-51.

RIBEIRO, V. M. M. As teorias do alfabetismo e o problema de pesquisa. In:_____. **Práticas de alfabetismos e dimensões atitudinais**. 4º ed. Campinas, SP; Papyrus, 1999. p. 93-120.

ROSSIT, R. A. S. Terapia ocupacional: contribuições para a aquisição de habilidades. In: DÉA, V. H. S. D; BALDIN, E et al. **Síndrome de Down, caminhos e histórias de amor**. São Paulo; Phorte, 2009. p, 151-172.

RODRIGUES, J. M. C. Pessoas com síndrome de Down: uma reflexão para pais e professores. Rio de Janeiro; Wak Editora, 2015.

SANTANA, V. E. Inclusão da pessoa com síndrome de Down no ensino regular. In: _____. **Síndrome de Down, caminhos e histórias de amor**. São Paulo; Phorte, 2009. p, 83-90.

SEBRA, A. G; DIAS, N. M. Métodos de alfabetização: Delimitação de procedimentos e considerações para uma prática eficaz. **Psicopedagogia**. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v28n87/11.pdf> Acesso em: 20/jun/2019.

UWE, F. Orientações. In: _____. **Introdução a Metodologia de Pesquisa um guia para iniciantes**: Porto Alegre, Penso, 2013. p. 13-41.

VITTOR; J.J. LIMA; A. L. S. A inclusão da criança com Síndrome de Down no ensino regular. Revista Iniciação Científica, v. 9, nº 1, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Maria%20Luiza/Desktop/PEDAGOGIA%204%20ANO/7%C2%B0%20período/8%20período/tcc%20III/ensino%20regular.pdf>. Acesso em: 28/set/2019.

WUO, S. A. A construção social da Síndrome de Down. Cadernos de Psicopedagogia, v.6 nº 11, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492007000100002 . Acesso em: 15/nov/2018.

ZAUSMER, E. Estimulação precoce do desenvolvimento. In: PUESCHEL, S. M. **Síndrome de Down: guia para pais e educadores**. 9º ed. São Paulo; Papyrus, 1993. p. 115-126.

ZAUSMER, E. Habilidades motora finas e o brincar: um caminho para a aprendizagem cognitiva In: PUESCHEL, S. M. **Síndrome de Down: guia para pais e educadores**. 9º ed. São Paulo; Papyrus, 1993. p. 149-158.

ANEXO A – MODELO QUESTIONÁRIO



FACULDADE GUAIRACÁ

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO

Autorização Portaria nº 183 de 19/01/05 DOU de 21/01/05
Mantenedora: SESG-Sociedade de Educação Superior Guairacá Ltda
CNPJ 06.060.722/0001-18

Este questionário será utilizado para coleta de dados para a monografia de conclusão do curso de pedagogia da Faculdade Guairacá, intitulada Alfabetização de crianças com síndrome de Down no ensino regular sob orientação da Profª Dra Carla Maria de Schipper, tendo por objetivo identificar como é realizada a alfabetização da criança com síndrome de Down no ensino regular.

Os dados serão analisados dentro dos princípios éticos e sua identidade, bem como de sua escola serão preservadas.

Agradecemos a sua colaboração.

IDADE: SEXO: ANO DE FORMAÇÃO:

FORMAÇÃO:

QUANTO TEMPO ATUA NA EDUCAÇÃO:

1- Quanto tempo trabalha na Escola?

2- Quanto tempo a criança está na escola?

3- Quais foram as metodologias utilizadas para alfabetizar a criança com SD?

4- Utilizou materiais diferenciados para realizar a alfabetização? Cite exemplos:

5- Quais foram as dificuldades encontradas para realizar a alfabetização da criança com SD?

6- Como é o desenvolvimento da criança em sala de aula em relação as atividades propostas?

7- Como é o relacionamento da criança com SD com seus colegas? E como é a relação professor aluno?

8- O currículo é adaptado para atender às necessidades da criança com SD?

9- Quais os instrumentos que foram utilizados para avaliar a criança no decorrer de sua aprendizagem?
