

---

## Capítulo V

### 5.1 Em Torno da Educação

As crianças com Trissomia 21 são crianças fáceis de identificar logo à nascença, pelas suas características físicas que logo apresentam. Contudo, é uma deficiência algo complexa, já que cada criança apresenta um caso único e distinto de todas as outras.

Como se tem vindo a demonstrar, estas crianças mostram dificuldades e atrasos quer a nível cognitivo, quer a nível da aquisição da língua, passando esta por deficiências a nível motor<sup>87</sup>. O maior problema que apresentam para que esta se realize, será o facto da existência de deficiência auditiva, que será um pouco difícil de diagnosticar na sua totalidade nos primeiros anos de vida. Sendo assim, outros meios deverão ser activados para não deixar passar muito tempo sem que a criança inicie o seu processo de aprendizagem, pelo que, quanto mais cedo a iniciar, mais cedo conseguirá introduzir-se na sociedade<sup>88</sup> e, quiçá, ter uma vida como as pessoas ditas “normais”. Por todos estes motivos, será difícil avaliar e ditar uma idade exacta e precisa para que tal aconteça. O que se defende é o facto de estas necessitarem de um maior apoio psicológico logo desde a nascença, e isto deverá passar por um bom ambiente familiar, com a própria mãe<sup>89</sup>.

---

<sup>87</sup> FISCHER, Martin A., *Mother-Child interaction in preverbal children with Down Syndrome*, Southwest Missouri State University, Springfield, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, volume 52, May 1987, 179-190 “...children with Down Syndrome were (a) relatively easy to identify at birth, (b) consistently delayed in cognitive and linguistic abilities, and (c) thought to exhibit relatively uniform patterns of physical characteristics...”.

<sup>88</sup> Real Decreto de la Ordenación de la Educación Especial; Maio, 1985 “Há-de se ter em atenção que as pessoas deficientes beneficiem tanto quanto for possível do sistema regular de serviços gerais da comunidade, integrando-se nela. A aplicação do princípio de normalização no campo educativo, denomina-se integração escolar”.

<sup>89</sup> <http://www.manualmerck.net/> “O desenvolvimento do comportamento e do intelecto varia consideravelmente de uma criança para outra. Alguns bebés desenvolvem-se mais rapidamente que outros, embora dentro de uma família possa haver características típicas, como caminhar ou falar mais tarde do que o habitual. Factores ambientais, como uma falta de estímulo suficiente, ou físicos, como a surdez, podem atrasar o desenvolvimento normal. Embora o desenvolvimento de uma criança costume ser contínuo, podem existir pausas temporárias numa função em particular, como na capacidade de falar. “.

---

Para se iniciar um período de educação<sup>90</sup> e aprendizagem sucessivas, há que ter em consideração que as c.c.t 21 são crianças que precisam de mais tempo para se concentrarem e, conseqüentemente, em realizar o que lhes é pedido, bem como apresentam uma maior dificuldade em transferir essa mesma atenção de um aspecto para outro do estímulo, o que vem a implicar uma maior maleabilidade da atenção, sendo necessária uma maior e mais forte motivação para manter o seu interesse. Por outro lado, apresentam maior dificuldade em inibir ou reter as respostas, mesmo depois de ter examinado em pormenor todos os aspectos mais importantes do que lhe foi apresentado, bem como em perceber as componentes mais abstractas dos estímulos. São a estes últimos pormenores que se deve uma menor qualidade das respostas obtidas.

Por todos estes aspectos, é mais que normal que não seja realizada com eficácia uma boa memorização. Existem mesmo investigadores que afirmam que as impressões mnésicas persistem menos tempo nos circuitos nervosos da memória a curto prazo dos indivíduos com atrasos moderados e severos, do que nos normais. Contudo, estas crianças apresentam ainda dificuldades na categorização conceptual e na codificação simbólica. Por exemplo, conseguem aprender determinadas tarefas mas não dispõem de um mecanismo de estruturas mentais para as assimilar. Assim sendo, elas orientam-se primeiro por imagens orais e não através de conceitos abstractos. Possuem pois a capacidade de realizar tarefas simples e objectivamente direccionadas, que serão melhor realizadas depois de muito treino (trabalho de memorização). Contudo, fica por resolver o problema da sua transferência e generalização.

A criança com Trissomia 21 tem dificuldade em tudo o que exige operações mentais de abstracção, bem como para qualquer operação de síntese. Estas dificuldades afectam pois a concretização de uma organização do pensamento, da frase, na aquisição de vocabulário e na estruturação morfossintática, já que existe um défice específico que afecta a recordação verbal interior do nome dos objectos ou acontecimentos a reter, a organização do material e a eliminação organizada e voluntária dos elementos não pertinentes. Logo, quanto mais cedo iniciarem um processo de aprendizagem, mais cedo poderão realizar uma correcta e evolutiva organização verbal e mental. Por exemplo,

---

<sup>90</sup> MELERO, López, M., 1983 “A finalidade da educação de crianças t-21 é a mesma do que a da educação em geral, ou seja, oferecer-lhes todas as oportunidades e assistência para desenvolver as suas faculdades cognitivas e sociais específicas até ao mais alto grau que lhes for possível”.

---

será necessário repetir-se variadas vezes a mesma construção sintáctica até que a criança a consiga reter e a adequar à situação apresentada.

Assim sendo, os principais problemas relativos à memória em indivíduos com atrasos residem nas estratégias utilizadas voluntariamente para organizar a actividade mnésica.

Este nível expressivo destas crianças fica afectado pelos seguintes factores: dificuldades respiratórias: a má organização do processo de respiração que muitas crianças com deficiência mental apresentam, agrava-se nas crianças com Trissomia 21, pela frequente hipotonicidade e fraca capacidade para manter e prolongar a respiração; perturbações fonatórias: implicam alterações no timbre da voz, que aparece grave, de timbre monótono, por vezes gutural; perturbações da audição: os estudos feitos indicam uma incidência de perdas auditivas que variam de ligeiras a moderadas, pelo que a capacidade auditiva, sem estar gravemente alterada, é inferior ao normal; perturbações articatórias produzidas pela confluência de vários factores: hipotonia da língua e lábios, malformações do palato, inadequada implantação dentária, imaturidade motora, entre outras; tempo de latência da resposta demasiado prolongado.

Contudo, há que ter em atenção que quando qualquer criança vem ao mundo possui já um conjunto de possibilidades ou de potencialidades genéticas diferentes de sujeito para sujeito, dependendo das suas potencialidades, temperamentos ou aptidões. É a partir dos órgãos dos sentidos que o recém-nascido inicia um sem número de experiências graças aos sistemas de informação, os sentidos. Essas experiências ocorrem no seu meio ambiente, no contexto familiar logo de início, mudando, claro, de acordo com a sequência das suas vivências.

Numa primeira fase torna-se imprescindível que os pais criem um sistema de autonomia, no qual estão inseridos a construção de uma segurança e de um correcto trilho de comunicação, para que, mais tarde, a criança consiga perceber-se a ela própria e, de seguida, aos outros.

A este início de trabalhos dá-se o nome de intervenção precoce, que vai funcionar como um apoio integrado, centrado na criança e na família que preconiza determinadas acções de natureza preventiva e habilitativa designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social atendendo a:

- 
- assegurar as condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento;
  - potenciar as interacções familiares;
  - reforçar as competências familiares, capacitando-as face à problemática da deficiência.

Esta intervenção baseia-se ainda em alguns pressupostos que se tornam relevantes para a sua eficácia:

- as necessidades das crianças só podem ser devidamente avaliadas e interpretadas no contexto familiar e social;
- a intervenção deverá ser realizada segundo uma lógica de acção local;
- as acções de natureza comunitária exigem uma actuação desinstitucionalizada, estruturada e assente em programas desenvolvidos nos contextos habituais da criança, designadamente, domicílio, ama, Creche ou Jardim de Infância.

Para que haja uma boa intervenção precoce, é necessário estabelecer logo objectivos:

- criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança minimizando problemas ou deficiências ou do risco de atraso de desenvolvimento;
- otimizar as condições de interacção criança/família;
- envolver a comunidade no processo da intervenção de forma articulada e contínua.

Todos estes objectivos implicam que o desenvolvimento não seja um processo estático, mas sim um processo em constante evolução, dependente sobretudo de estruturas neuronais que crescem, se diferenciam e desenvolvem novas conexões e circuitos. Isto porque, a aprendizagem e a aquisição progressiva das diferentes capacidades dependem de uma complexa interacção entre processos neuromaturacionais, factores genéticos e estimulação ambiental, interacção que poderá ser afectada por acidentes ou doença intercorrente.

Regularmente existem quatro áreas fundamentais para avaliação do desenvolvimento, correspondendo a actividades especificamente humanas:

- 1- a postura erecta e a marcha (motricidade global);
- 2- a manipulação delicada (visão e motricidade fina);
- 3- a audição e a linguagem;
- 4- as relações sociais e as actividades complexas do dia a dia.

---

Numa criança dita normal existe uma sequência na aquisição no processo de desenvolvimento. Por exemplo: segura a cabeça e só depois se senta; compreende várias palavras para, mais tarde, as verbalizar numa frase com lógica. Quando estas sequências, e outras, acontecem de maneira diferente é porque na criança existe algum tipo de anomalia que deverá ser definida para que possa ser ajudada e, conseqüentemente, integrada na sociedade.

Existem várias avaliações de desenvolvimento. Neste caso, dou como exemplo a avaliação de Mary Sheridan, uma autora que fez estudos sobre a avaliação do desenvolvimento em 1962, avaliando o desenvolvimento de crianças, fazendo comparação do desenvolvimento em idades chave dos 0 aos 5 anos, alertando sinais de alarme, cuja presença significa patologia do desenvolvimento. Segundo ela:

**Aos 3 meses:**

1. A criança mantém a cabeça na posição vertical; de bruços eleva a cabeça e apoia-se nos antebraços. Em decúbito dorsal postura simétrica, membros com movimentos ritmados. De pé, flexiona os joelhos, não faz apoio;
2. Brinca com as mãos abertas juntando-as na linha média. Segue com o olhar;
3. Reage a sons suaves (voz humana) alterando a actividade;
4. Sorri, se se lhe fala. Interessa-se pelo ambiente.

Assim, serão **sinais de alarme** aos 3 meses se:

- 1- Nunca segurar a cabeça; membros tensos em repouso. Assimetrias;
- 2- Mãos sempre fechadas; não fixa nem segue com o olhar um objecto a um palmo;
- 3- Sobressalto ao menor ruído;
- 4- Não sorri. Chora e treme quando se lhe toca.

**Aos 6 meses:**

- 1- Segurar bem a cabeça e manter-se sentado com apoio, levar o pé à boca e chuchar no dedo do pé. Decúbito ventral: apoia-se nas mãos, com membros superiores em extensão; em decúbito dorsal, levanta a cabeça. De pé suporta o peso e tenta saltar;

---

2- Conseguir apanhar com ambas as mãos, levar os objectos à boca e transferi-los de mão. Repara em objectos pequenos (drageias);

3- Galrear sons, mono e dissílabos; volta-se para os sons.

4- Dar gargalhadas. Muito activo, atento e curioso; agitar-se à vista dos alimentos.

Serão **sinais de alarme** aos 6 meses se:

1- Não segurar a cabeça. Membros inferiores rígidos e passagem directa à posição de pé quando se tenta sentar (falsa precocidade da posição de pé). Assimetrias. Reflexos arcaicos persistentes;

2- Não olha nem pega em objectos; estrabismo;

3- Não galrear nem reagir aos sons;

4- Desinteresse pelo ambiente. Irritável, treme quando se lhe toca.

**Aos 9 meses:**

1. Manter-se sentado sem apoio, 10 a 15 minutos e apanhar objectos colocados atrás. Manter-se de pé apoiado, rastejar;

2. Apanhar pequeno objecto entre o indicador e o polegar (pinça, dígito – polegar). Come uma bolacha. Atira os objectos ao chão deliberadamente. Leva tudo à boca;

3. Localizar sons suaves a 90 centímetros, abaixo e acima do nível do ouvido. Imita os sons que ouve;

4. Faz “gracinhas” (palminhas, adeus, esconde o rosto) se ensinado. Distingue os familiares dos estranhos. Receio de estranhos. Mastiga.

São **sinais de alarme** aos 9 meses se:

1. Não se sentar. Permanecer sentado e imóvel sem procurar mudar de posição;

2. Não levar os objectos à boca. Estrabismo ou nistagmo;

3. Não reagir a sons; vocalizar monotonamente ou perder a vocalização;

4. Não imitar, apático em relação aos familiares.

---

**Aos 12 meses:**

- 1- Andar só pela mão. Sentado roda 180° e levanta-se. Gatinhar;
- 2- Explorar com energia os objectos; Cede-os; atira-os sistematicamente ao chão, procura um objecto que viu esconder;
- 3- Dá pelo nome e volta-se, compreende ordens simples “dá cá” e “adeus”. Diz uma palavra com significado;
- 4- Beber por copo com ajuda; segurar a colher mas não a usar; colaborar no vestir, levantando os braços;

São **sinais de alarme** aos 12 meses se:

- 1- Não se por nem se manter em pé. Não se deslocar;
- 2- Não pegar nos brinquedos ou fazê-lo só com uma mão;
- 3- Não responder a sons;
- 4- Mostrar desinteresse pelo ambiente; não brincar nem estabelecer contacto.

Não mastigar.

**Aos 18 meses:**

- 1- Andar bem sozinho; subir escadas com ajuda;
- 2- Construir torre de 3 cubos; fazer rabiscos mostrando preferência por uma mão; olhar um livro de bonecos e voltar várias páginas de cada vez;
- 3- Usar 6 a 20 palavras reconhecíveis e compreender muito mais. Mostrar em si, ou num boneco, os olhos, o cabelo, o nariz e os sapatos;
- 4- Beber por um copo sem entornar muito. Segurar a colher elevar alimentos à boca. “Ajudar” nos trabalhos domésticos. Indicar necessidade de ir ao bacio. Gostar de estar com outras crianças, quando brinca “mas não coopera”. Exigir muita atenção.

São **sinais de alarme** aos 18 meses se:

- 1- Não se por de pé. Marchar nas pontas dos pés;
- 2- Ainda se babar ou leva tudo à boca ou atira tudo ao chão. Ausência de pinça dígito-polegar;
- 3- Não responder quando o chamam. Não vocalizar espontaneamente;
- 4- Não se interessar pelo que o rodeia. Não estabelecer contacto;

---

**Aos 2 anos:**

- 1- Correr. Subir e descer escadas com os dois pés no mesmo degrau. Dar pontapés;
- 2- Folhear um livro, folha a folha. Imitar rabisco circular. Construir torre de 6 cubos;
- 3- Dizer o primeiro nome. Nomear objectos. Construir frases de 2/3 palavras. Usar pronomes (minha, meu, tu, ...). Cumprir ordens do tipo: põe a colher na chávena;
- 4- Usar bem a colher. Por o chapéu e os sapatos. Brincar imitando cenas domésticas. Manifestar a sua vontade.

Serão **sinais de alarme** aos 2 anos:

- 1- Não andar.
- 2- Deitar os objectos fora;
- 3- Não parecer compreender o que se lhe diz. Não pronunciar palavras inteligíveis;
- 4- Não imitar.

**Aos 5 anos:**

- 1- Caminhar facilmente sobre uma linha;
- 2- Ficar num pé, 3-5 segundos com os braços dobrados sobre o tórax. Saltar alternadamente num e noutro pé;
- 3- Construir escadas de 10 cubos. Copiar o quadrado e o triângulo. Contar 5 dedos de uma mão. Nomear 4 cores;
- 4- Saber a morada e habitualmente a data do nascimento. Vocabulário fluente; articulação geralmente correcta;
- 5- Vestir-se sozinho. Escolher os amigos. Compreender as regras do jogo.

São **sinais de alarme** aos 4/5 anos:

1. Linguagem incompreensível;
  2. Problemas de comportamento;
  3. Hiperactividade;
-

- 
4. Dificuldade de atenção;
  5. Estrabismo ou suspeita de déficit visual.

Por tudo isto, verifica-se que não é só devido a alterações físicas e orgânicas que a criança poderá vir a ter algumas deficiências, também devido ao meio ambiente em que está inserida e inicia a sua convivência social.