

ESTIMULAÇÃO PRECOCE COMO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA PARA CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NA EDUCAÇÃO INFANTIL

MENEZES, Fabiana Bezerra Felix de.
BARRETO, José Ricardo.
SILVA, Fabiana Tavares dos Santos.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo conhecer de que forma o professor pode trabalhar com o aluno com síndrome de Down, utilizando estimulação precoce como estratégia pedagógica na educação infantil. A metodologia utilizada foi qualitativa, descritiva e bibliográfica, onde faz uso da subjetividade, fazendo necessária a pesquisa em materiais já publicados. A estimulação precoce dos alunos com síndrome de Down é primordial para seu desenvolvimento futuro, tanto intelectual como cognitivo e motor, por isso é muito importante que os profissionais da educação busquem sempre se informar e atualizar a respeito das características e dificuldades que uma criança com síndrome de Down costuma ter, levando em consideração suas particularidades. O educador pode trazer o programa de estimulação precoce para dentro da sala de aula, podendo haver adaptação. Sabemos que a estimulação precoce tem a intenção de prevenir, detectar, minimizar, recuperar ou compensar as deficiências e seus efeitos, portanto é adequado procurarmos alternativas para adaptá-la em sala de aula, preferencialmente na educação infantil.

Palavras-chave: Síndrome de Down, Educação Infantil, Estimulação precoce, estratégia pedagógica.

ABSTRACT

The present article introduces to know how the teacher can work with the student with Down syndrome, using early stimulation as a pedagogical strategy in early childhood education. The methodology used was bibliographical, qualitative, descriptive and inductive, where it makes use of subjectivity, making necessary the research in published materials. The early stimulation of students with Down syndrome is fundamental for their future development, both intellectual and cognitive and motor, so it is very important that education professionals always seek to inform themselves and update the respect of the characteristics and difficulties that a child with syndrome Of Down usually has, taking into account their particularities. The educator can bring the program of early stimulation into the classroom, and there may be adaptation. We know that early stimulation is intended to prevent, detect, minimize, recover or compensate for deficiencies and their effects, so it is appropriate to seek alternatives to adapt it in the classroom, preferably in early childhood education.

Key words: Down syndrome, Early Childhood Education, Early stimulation, pedagogical strategy.

1. INTRODUÇÃO

As crianças com síndrome de Down necessitam receber estímulo precoce desde seu nascimento até sua inserção na escola. Nessa perspectiva, os professores devem ter conhecimento das dificuldades desses alunos para poder aplicar na sala de aula a estimulação precoce como estratégia pedagógica para alcançar desenvolvimento no processo de evolução cognitiva dessas crianças.

Por isso, pretendemos conhecer de que maneira o professor que trabalha com crianças com síndrome de Down na Educação Infantil pode utilizar a estimulação precoce como estratégia pedagógica. E, de modo específico, buscamos conceituar a síndrome de Down e discorrer sobre suas características; apresentar a estimulação precoce como ferramenta de intervenção pedagógica para crianças com síndrome de Down e reconhecer de que forma o professor deve aplicar, em sala de aula, a estimulação precoce como estratégia pedagógica.

No meio educacional, ainda sabemos pouco sobre a melhor forma de trabalhar na Educação Infantil com crianças com Down, isso também tem a ver com o fato de que os professores estão pouco qualificados para atender esses alunos de uma forma mais eficaz. Pensando nisso, nós professores temos a necessidade de compreender e conhecer as várias formas de estimular esses alunos, e tornar o ambiente mais propício e agradável para melhor desempenho e progresso educacional.

A pesquisa traz o conceito do que é a síndrome de Down, descrevendo suas características, e apresentando as dificuldades no desenvolvimento das mesmas; a importância do apoio educacional no desenvolvimento das crianças com síndrome de Down; e, o que vem a ser a estimulação precoce, juntamente com a apresentação do seu currículo e dos profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional desse programa.

2. SÍNDROME DE DOWN

Cada ser humano possui 46 cromossomos em cada célula do nosso corpo, no momento da fecundação, geralmente, são recebidos 23 cromossomos do pai, que vêm

do espermatozoide, e outros 23 que estão contidos no óvulo da mãe. Os cromossomos possuem milhares de genes que determinam as características de todos nós. Por uma razão ainda não comprovada cientificamente, ocorre à produção de um cromossomo extra que sempre se fixa ao par cromossômico 21, por isso a síndrome de Down também é denominada como trissomia do cromossomo 21, ou seja, refere-se à presença de um cromossomo a mais no cariótipo de uma pessoa, fazendo com que o número total de cromossomos na SD seja 47 e não 46.

Deu o nome à síndrome em homenagem ao médico inglês John Langdon Down, que havia descrito um grupo distinto de portadores de um comprometimento intelectual, registrando o fato ao caracterizar detalhes fenotípicos clássicos de uma então considerada doença da Idiotia Mongólica, como a síndrome que veio a ser conhecida como síndrome de Down. (VOIVODIC, 2013, p. 39)

Quanto mais cedo for o diagnóstico, melhor para os estímulos necessários à aprendizagem dessa criança. No início da gestação, é possível fazer um exame de sangue que é possível detectar traços do DNA do embrião; e entre a 11ª e 13ª semana de gestação através da ultrassonografia por meio da translucência nucal, onde se mede a espessura da nuca, podendo ser encontradas alterações genéticas no bebê. Para ter certeza do diagnóstico só mesmo com a análise do material genético, presente na célula do feto, onde é colhido o líquido amniótico com uma agulha direto da placenta na 10ª semana de gestação.

2.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Algumas das características físicas das pessoas com síndrome de Down são olhos amendoados e puxados, hipotonia muscular, possuindo uma linha reta na palma da mão, maior propensão ao desenvolvimento de algumas doenças e deficiência intelectual. A síndrome de Down não é uma doença, mas uma condição genética inerente à pessoa, por isso não existe tratamento ou cura. A deficiência mental é definida pela Associação Americana de Desenvolvimento Mental como: “condição na qual o cérebro está impedido de atingir seu pleno desenvolvimento, prejudicando a aprendizagem e a interação social do indivíduo.” (VOIVODIC, 2013, p. 43).

Segundo Pueschel (1993), a cabeça das crianças com síndrome de Down é menor do que as das crianças ditas “normais”; possuem um achatamento leve na parte posterior e as moleiras (fontanelas) são maiores e demoram mais tempo para se fecharem. O rosto de uma criança pequena com SD apresenta um contorno achatado,

devido aos ossos faciais pouco desenvolvidos e o nariz pequeno. Os olhos são normais; com pálpebras estreitas e oblíquas; orelhas e boca pequena, algumas crianças mantêm a boca aberta com a língua projetada para fora. O pescoço tem a aparência larga e grossa, nos bebês são observadas dobras soltas de pele. Quanto ao tórax pode ser afundado ou projetado para fora. Aproximadamente 40% das crianças com Down têm defeitos no coração.

Crianças com síndrome de Down podem ter diversos problemas médicos, como: cataratas congênitas; anomalias congênitas do trato gastrointestinal; doença congênita do coração; frequentes infecções respiratórias; doenças das gengivas; desordens convulsivas; apneia do sono; distúrbios visuais; déficits auditivos; disfunção da glândula tireoide; e anormalidades esqueléticas. Mas também muitas dessas crianças podem não ter nenhuma dessas doenças, portanto o ideal para os pais é procurar ajuda médica logo que a criança nascer.

As mãos e os pés tendem a ser pequenos e grossos e o quinto dedo é muitas vezes levemente curvado para dentro. Em cerca de 50% das crianças com síndrome de Down, uma única dobra é observada atravessando a palma em uma ou em ambas as mãos [...] Os dedos dos pés da criança com síndrome de Down são geralmente curtos. Na maioria das crianças, há um espaço grande entre o dedão e o segundo dedo, com uma dobra entre eles na sola do pé. Muitas crianças com síndrome de Down têm pés chatos por causa da frouxidão dos tendões. (PUESCHEL, 1993, p.81)

E para os educadores, devem estar inteirados ao caso clínico de cada criança para poderem estar cientes da saúde de cada aluno. Podem pedir ajuda para especialistas de cada área, obtendo uma melhor explicação de cada caso, pretendendo atender de melhor maneira cada aluno e para saber como proceder em sala de aula, diante de situações apresentadas.

2.2 DIFICULDADES NO DESENVOLVIMENTO

Crianças com síndrome de Down possuem um conjunto de características físicas e motoras. Essas características trazem um atraso no desenvolvimento intelectual e motor, onde afeta a linguagem, autonomia e interação social. Esse atraso levará essa criança a ter um processo de aprendizagem mais lento que as outras crianças.

Desde o nascimento, as crianças com SD apresentam reações mais lentas do que as outras crianças e, possivelmente, isso altere sua reação com o ambiente. São bebês menos responsivos em suas relações, talvez até devido ao atraso de seu desenvolvimento motor. (VIVODIC, 2013, p. 44)

As crianças com síndrome de Down são consideradas ótimas na aprendizagem visual, apesar de que a maioria delas necessite de correção com óculos, antes mesmo dos sete anos. Segundo Pueschel (2004) há relatos de que cerca de 50% das crianças com SD têm dificuldades para ver de longe, e outras 20% para ver de perto, além de outros distúrbios visuais. Por isso é importante observar esse tipo de dificuldade para encorajar os pais a encaminharem seus filhos ao oftalmologista, caso precisem, a usarem os óculos. Dentro dessa expectativa, na criação das atividades, é de bom agrado oferecer as crianças figuras, fotos ou desenhos grandes e que os jogos sejam bastante coloridos e chamativos.

Essas crianças também podem sofrer a perda de uma parte de sua audição, nós professores temos que ser atentos a esse fator, pois a falta de uma boa audição pode comprometer a linguagem e fala da criança. Por isso ao se dirigir a essa criança ou no momento da explicação é preciso falar diretamente a ela, sempre está perto da mesma, reforçar a fala com expressões e gestos, e também com figuras ou fotos, repetir as palavras que possivelmente não foram entendidas, repetir as respostas de outros alunos.

As crianças com Down também precisaram de muito apoio em atividades relacionadas à coordenação motora, como por exemplo: comer, segurar o lápis ou borracha, sentar, manusear tesoura, enfim diversas atividades precisaram de apoio extra de um adulto. Mesmo com toda essa dificuldade o professor deve encorajá-los a exercer toda sua capacidade motora e não inibi-las. Deve oferecer varias atividades onde desenvolvam seu controle motor.

Schwartzman *apud* Voivodic (2013, p. 44) “A linguagem é a área na qual a criança com SD demonstra, em geral, os maiores atrasos. Ela começa a emitir as primeiras palavras por volta dos dezoito meses e, geralmente, pode compreender bem mais do que emitir”. Além da linguagem, essa criança possui déficit de atenção, o qual compromete o processo do desenvolvimento cognitivo e o envolvimento em tarefas executadas em seu meio.

O componente mais importante da interação de linguagem entre a criança pequena e o adulto é a relação compartilhada de carinho e repleta de alegria [...] Da mesma forma que ocorre com qualquer criança, às crianças com síndrome de Down aprendem muito mais rapidamente quando a situação é alegre, divertida e significativa para elas. (PUESCHEL, 1993, p. 243)

Por isso devemos ensinar essas crianças com a ajuda de sinais e gestos. Essa estratégia é um imenso auxílio para o desenvolvimento de habilidades de compreensão e comunicação. Para esse caso, precisamos de algumas estratégias como: dar tempo para as

crianças processarem suas ideias e darem suas respostas; ouvi-las cuidadosamente; falar cara a cara; usar linguagem simples; verificar a compreensão; reforçar a fala com expressões faciais, figuras e imagens; usar materiais concretos; encorajá-las a falar, se expressar e a falar alto. Além de possuírem memória auditiva curta, portanto devemos sempre reforçar a aprendizagem com materiais visuais e/ou concretos. Elas possuem um tempo de concentração menor que as outras crianças, portanto as atividades devem ser de curta duração e variadas, objetivas com a linguagem simplificada.

2.3 APOIO EDUCACIONAL

Os professores ou outros profissionais que trabalhem com essas crianças necessitam ser sensibilizados para a identificação dos problemas de desenvolvimento de cada criança, como motricidade, percepção, linguagem, sociabilização, entre outros. Para que as atividades sejam mais sistematizadas e planejadas, como as de estimulação visual, auditiva, linguagem, sensoriais e lúdicas. (FONSECA, 1995). Para que essa vivência da criança com SD na escola seja eficaz é imprescindível que o professor esteja preparado para identificar as dificuldades desses alunos e conhecer instrumentos que possam ajudá-los no seu desenvolvimento.

O apoio educacional às crianças deficientes deve iniciar-se o mais precocemente possível. De fato, a educação de uma criança com síndrome de Down não pode começar aos seis anos de idade. A estimulação e a intervenção precoce devem iniciar-se a partir dos primeiros momentos de vida. (FONSECA, 1995, p. 212)

É muito importante o professor de crianças com Down saber que elas possuem um perfil com características de aprendizagem específicas, estando ciente dos fatores que inibem e os que facilitam sua aprendizagem, esses fatores associados com suas necessidades individuais são relevantes na hora do planejamento das atividades significativas. Todo esse conhecimento em relação às dificuldades destes alunos irão ajudar os professores na efetivação do trabalho pedagógico e conseqüentemente no seu desempenho pessoal de superação.

É fundamental que o professor faça um plano de aprendizagem individual para anotar as dificuldades e progressos desses alunos, e para poder identificar e planejar qual atividade precisa de adaptação. Na fase pré-escolar, o foco maior para essas crianças são as habilidades sociais e a independência, onde os objetivos das atividades serão a adaptação ao ambiente escolar, à comunicação, socialização, ao brincar e ao

jogar, mobilidade e autoajuda. Portanto o fator social também é responsável pelo desenvolvimento das crianças com SD, como afirma Voivodic, (2013, p. 43):

O QI dos indivíduos com síndrome de Down tem demonstrado aumentos significativos nas últimas décadas o que evidencia que a inteligência não é determinada exclusivamente por fatores biológicos, mas também influenciada por fatores ambientais.

Assim como os programas de intervenção precoce favorecem o desenvolvimento da criança com síndrome de Down, portanto, essa vivência com atividades significativas na pré-escola exerce um papel muito importante nas suas vidas durante os anos de formação. É juntando os benefícios da estimulação precoce, com a interação que a criança com Down terá ao ingressar na educação infantil, que irá favorecer seu desenvolvimento cognitivo e também no seu desenvolvimento motor e social.

A interação social é, portanto, na perspectiva Vygostskyana, o veículo fundamental para a transmissão dinâmica (de inter para intrapessoal) do conhecimento social, histórica e culturalmente construído... Para Vygotsk, esta interação é fundamental para o desenvolvimento cognitivo e linguístico de qualquer indivíduo. (MOREIRA, 1999. p. 112)

As crianças com síndrome de Down também aprendem observando as outras, portanto é importante o convívio com outras crianças, para que saibam a melhor maneira de se comportar.

3. O ATO DE BRINCAR

O ato de brincar é muito importante para o desenvolvimento, tornando a criança mais autoconfiante, autônoma, a interagir com o meio, estimula a atenção, memorização, imaginação, os limites, a compartilhar, organização, ordem e a curiosidade.

É muito importante que a criança com síndrome de Down seja colocada em uma situação em que consiga um desempenho escolar. Cada criança tem seu próprio potencial, que deve ser explorado, avaliado e depois desafiado [...] É um fator que as encoraja, aumenta sua autoestima e estimula novas tentativas [...] Entretanto, se as crianças não se sentirem aceitas ou perceberem que a pessoa não quer trabalhar com elas, uma barreira será erguida entre o professor e o aluno, prejudicando a motivação da criança e interferindo no processo de aprendizagem. (PUESCHEL, 1993, p.181)

A brincadeira é fundamental importância para uma criança, principalmente, quando essa brincadeira está sendo aplicada com a intenção de efetivar uma aprendizagem significativa. A brincadeira é o passe livre para que qualquer criança

possa garantir seu pleno desenvolvimento, pois além de recreação serve como estratégia educacional.

Aprender a brincar é o ato mais valioso que a criança pode adquirir na educação infantil, é o veículo de aprendizagem e crescimento. As crianças com Down, através da brincadeira precisam imitar, onde aprendem na ação e fazem algo acontecer, fazer escolhas e compartilhar. São dados limites, e devem aprender a colaborar, essas habilidades ajudam a formar um comportamento positivo dessas crianças. (PUESCHEL, 1993)

Cabe ao professor organizar e criar brincadeiras que possam possibilitar às crianças um aprendizado, podendo utilizar diversidades de materiais. Por isso o professor deve ter a consciência que através da brincadeira as crianças recriam tudo aquilo que sabem sobre as diversas esferas do conhecimento em atividades espontâneas e imaginativas. É preciso haver uma sistematização para cada necessidade, para melhor atingir os objetivos didáticos em questão.

“O desempenho global da criança é influenciado por diversos aspectos do brincar da criança. O interesse, a destreza, a força muscular, o tempo de atenção e a experiência são alguns entre muitos fatores que podem resultar no sucesso ou fracasso do evento”. (*Id. Ibid.*, p. 155). Por tanto, a brincadeira ajuda na interação com o meio e, conseqüentemente com a evolução de todas as áreas de desenvolvimento global da criança, como: o desenvolvimento motor, da linguagem, afetivo e cognitivo. Todas essas atividades colaboram também para a evolução do desenvolvimento futuro, onde as atividades desenvolvidas na fase pré-escolar são determinantes, e irá refletir no seu desempenho na fase adulta.

“Com apoio e assistência apropriados, a criança com atraso de desenvolvimento pode tornar-se cada vez mais interessada em tarefas mais desafiadoras. Desde que estas estejam apresentadas de uma maneira que garanta o prazer e o sucesso”. (*Id. Ibid.*, p. 155). Para reiterar essa compreensão, Voivodic (2013, p. 45) diz:

Estudos realizados com crianças com SD mostram que a brincadeira da criança segue mais ou menos o mesmo padrão que o observado nas crianças de modo geral, embora algumas diferenças tenham sido notadas. As crianças com SD tendem a manipular e explorar menos, talvez devido a sua menor habilidade motora, mas em geral demonstram uma atividade lúdica adequada a seu nível cognitivo.

Estes tipos de experiências favorecem a aprendizagem verbal e cognitiva numa situação mediada, onde cada criança que está se beneficiando com a interação social, também se beneficiará a partir das diversas atividades que trabalham suas habilidades da

vida diária, resultando no aprendizado da convivência com diferentes tipos de pessoas e comportamentos. (PUESCHEL, 1993). O educador pode trabalhar diversos aspectos do desenvolvimento infantil por meio do lúdico, pois, é a partir daí, que a criança interage com o meio social em que esta inserida e, a partir da realidade, possibilita sua criatividade, imaginação, percepção, e emoção.

4. ESTIMULAÇÃO PRECOCE

A estimulação precoce pode ser utilizada para todas as crianças com deficiência, alguns programas estão voltados para crianças com idade de 0 a 3 anos, mas isso pode variar, pois é importante não fixar idade, porque cada criança com SD tem um desenvolvimento diferente da outra. De acordo com a Política Nacional de Educação Especial (1994), se entende por crianças com deficiência aquelas que apresentam claros distúrbios no desenvolvimento originado por acidentes ocorridos durante a gestação, nascimento ou nos primeiros anos de vida.

Em relação aos locais indicados para o acesso a esse programa são unidades hospitalares, berçários, creches, pré-escolas (escolas maternais e/ou jardins de infância), clínicas psicológicas, clínicas-escola, e outras. De acordo com a (LDB, 1996) a creche e a pré-escola estão os alunos de idade de 0 a 6 anos. **Art. 30.** “A educação infantil será oferecida em: **I** - creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade; **II** - pré-escolas, para as crianças de quatro a seis anos de idade”. Portanto a estimulação precoce deve ser aplicada a crianças não só até os três anos de idade.

A Secretaria de Educação Especial do MEC define a EP como:

Conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo. (BRASIL, 1995, p. 11).

O termo estimulação precoce está empregado no sentido de prevenir, detectar, minimizar, recuperar ou compensar as deficiências e seus efeitos. Significa então dizer, que é uma sequência de contatos e recursos humanos adequados, explorando objetos e espaços, através de diálogos e brincadeiras. A fim de vivenciar, por meio da interação da criança com os estímulos que o meio oferece uma evolução no seu desenvolvimento infantil, levando em conta suas diferenças em relação aos padrões regularmente previstos. (BRASIL, 1995).

A natureza educacional desse programa está em duas modalidades: unifocal e multifocal. A unifocal é centralizada no conjunto sistematizado de recursos e estímulos para incentivar o desenvolvimento eficaz das crianças. O multifocal está caracterizado em ações estimuladoras e sua interligação com diversas áreas, da educação, assistência sociofamiliar, saúde e alimentação. (BRASIL, 1995).

A estimulação precoce consiste na inter-relação de dois processos que se complementam: a avaliação e a intervenção. A avaliação trata “da detecção clínica da provável deficiência e a apreciação operativa do desenvolvimento da criança e das condições de seu ambiente, levando-se em conta a influência recíproca de ambos” (BRASIL, 1995, p. 14). A intervenção “entende-se o oferecimento à criança de recursos ambientais apropriados (físicos, tecnológicos, materiais e humanos) a proporcionar-lhes interações ativas que ensejam mudanças significativas em seu processo evolutivo” (BRASIL, 1995, p. 14).

Para o êxito do programa de estimulação precoce é necessário que técnicas e procedimentos de avaliação e de intervenção sejam selecionados com cuidadosa atenção, em função das características da cada criança e das peculiaridades de seu ambiente de convivência. (BRASIL, 1995, p. 15)

No processo de intervenção tem como finalidade que a criança atinja seu desenvolvimento pleno, mediada pelas experiências significativas através da convivência com outras pessoas, objetos e espaços. Para isso ser alcançado é recomendado que os profissionais façam a elaboração do plano individual de intervenção, estabelecendo prioridades e propondo esquemas e procedimentos aplicáveis. E também baseado nas observações efetuadas diretamente com cada criança e de acordo com a própria avaliação, tendo como referência os conteúdos curriculares específicos.

5. CURRÍCULO DA INTERVENÇÃO PRECOCE

Segundo as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995), o currículo relacionado à educação infantil tem características bem diferentes aos de séries mais elevadas nas instituições de ensino. No lugar das disciplinas, os de intervenção precoce, centralizam-se nas áreas de desenvolvimento global da criança, ou seja, nas áreas física, motora, cognitiva, sensório-perceptiva, socioafetiva, e de linguagem.

Além desses, fornece um currículo mínimo, que possa servir como base para a elaboração do plano individual, orientação para materiais e técnicas pertinentes e para a formulação das funções da equipe multiprofissional.

Os componentes de tal currículo se especificam conforme as seguintes unidades: Objetivos gerais e específicos; conteúdos de atividades; experiências significativas; estratégias de intervenção; ambientes de estimulação; e avaliação curricular.

Os objetivos são o que cada criança deverá atingir, ou seja, os enunciados que pretendem ser alcançados, de acordo com o progresso previsto no desenvolvimento da criança, durante o período de intervenção. Incluindo o geral, que se refere mais amplamente que define os progressos finais, e aos específicos que estão mais delimitados para cada área de desenvolvimento.

O conteúdo de atividades compreende o que cada criança realiza, são as mudanças que vão sendo realizadas pela criança, especificadas em cada área do seu desenvolvimento, como: área física, área motora, área cognitiva, etc.

As experiências significativas são como a criança realiza, portanto são os processos que a criança desenvolve diante de sua participação ativa com ambiente, relatados também em cada área do desenvolvimento.

As estratégias de intervenção são como o profissional vai atuar, será a maneira pela qual as intervenções serão aplicadas para estimular o desenvolvimento de experiências significativas, classificando-as em cada área do desenvolvimento.

Ambiente de estimulação é onde e com quem a criança age e interage, ou seja, do emprego dos materiais estimuladores e do espaço suficientemente atrativo que permita facilitar o emprego das estratégias de intervenção.

Avaliação curricular é como o currículo está se desenvolvendo, se referendo a análise e à apreciação dos graus de factibilidade e de funcionalidade dos demais componentes curriculares, mediante as modalidades de avaliação formativa e somativa.

6. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Segundo as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995), a equipe multiprofissional deve se basear em uma atuação e uma cooperação efetiva entre os integrantes da equipe, com motivação para atender às crianças e sua família. Trata-se de uma abordagem transdisciplinar, que fundamenta na superação de limites dos campos de conhecimento de cada especialidade, conservando a atuação básica de cada uma.

A “equipe ideal”, de acordo com essa abordagem, seria construída pelos seguintes profissionais, Segundo as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995):

Professor com formação em psicologia, ou em Pedagogia, ou em Educação Física; Psicólogo; Fonoaudiólogo; Assistente social; Fisioterapeuta; Terapeuta ocupacional; Médico (pediatra, otorrinolaringologista, oftalmologista, neurologista, fisiatra); Técnico em eletrônica (para manutenção de aparelhos de amplificação sonora).

Se aqui for formada apenas por professores, eles devem assumir as tarefas de avaliação e intervenção, desde que estejam preparados para essa tarefa e sejam supervisionados por especialistas de outras áreas dependendo da necessidade das crianças.

A equipe mínima para a avaliação e a intervenção pode ser um único professor, com habilidade para atender as séries iniciais, atuando sob supervisão de profissionais da equipe multiprofissional.

“O Educador, é indispensável para a implantação ou implementação do programa de estimulação precoce. Ele pode realizar tarefas de avaliação e de intervenção sempre que receba orientação ou supervisão nos aspectos atinentes a outras especialidades”. (BRASIL, 1995, p. 31)

Por tanto, de acordo com as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995), cabe ao educador: Avaliar as oportunidades educacionais oferecidas à criança por sua família, e seu desenvolvimento psicoeducacional, relacionando-o à sua frequência; Avaliar a criança relativamente a problemas de maus tratos e de disciplina inadequada nos ambientes de sua convivência; Propor à equipe métodos, técnicas e estratégias de conteúdo programático referente ao currículo de intervenção precoce; Elaborar e executar planos individuais de intervenção precoce para o atendimento a crianças com dificuldades de ordem educacional; Incentivar as famílias a utilizar em recursos recreativos ou educacionais da comunidade como jardins, parques infantis, creches, escolas maternais, entre outros; E Incentivar as famílias a participar do processo educacional.

7. METODOLOGIA

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, pois tem como objetivo a produção de novos conhecimentos adquiridos através de seu caráter exploratório, isto é, estimula os pesquisadores a pensarem livremente sobre algum tema, objeto ou conceito. Mostra aspectos subjetivos e atingem motivações não explícitas, ou mesmo conscientes, de maneira espontânea, pretendendo sistematizar o objeto de estudo tentando explicar a totalidade da realidade através do estudo do problema educacional. É utilizada quando se busca percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação.

Silvio Oliveira (1999) *apud* Oliveira (2007), as abordagens qualitativas facilitam descrever a complexidade de problemas e hipóteses, bem como analisar a interação entre variáveis, compreender e classificar determinados processos sociais, oferecer contribuições no processo das mudanças, criação ou formação de opiniões de determinados grupos e interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

Ainda podemos dizer que é descritiva, pois esse tipo de pesquisa segundo Oliveira (2007) procura analisar fatos e fenômenos, fazendo uma descrição detalhada dos mesmos, ou seja, analisando profundamente a realidade pesquisada e compreensão de diferentes comportamentos para explicação de diferentes fatores e elementos que influenciam um determinado fenômeno.

Quanto aos procedimentos técnicos utilizados a mesma caracteriza-se como bibliográfica, pelo fato da pesquisa ser elaborada tendo como base material já publicado sobre o tipo de problemática a ser estudado, mediante fontes bibliográficas, como livros e artigos científicos, ou seja, um levantamento bibliográfico, enfatizando assim a importância de o pesquisador ter tido ele mesmo uma experiência com a situação de estudo. Como afirma (GIL, 2002, p. 44) “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Visto que a pesquisa qualitativa e bibliográfica faz uso da subjetividade e não analisa a aquisição de conhecimento como algo neutro, fez-se necessário pesquisar o tema em livros, artigos, dissertações, imprensa escrita, meios audiovisuais, publicações, materiais disponível na *internet*, mediante planejamento enfatizando a importância do incentivo a leitura no processo ensino aprendizagem.

8. RESULTADOS

Após a avaliação ter sido feita e a criança com síndrome de Down estiver no processo de inserção na creche ou na escola maternal, o educador pode trazer o programa de estimulação precoce para dentro da sala de aula, podendo haver adaptação.

O educador deve estar inteirado sobre a síndrome de Down e sobre a estimulação precoce, deve-se também pedir ajuda a uma equipe de saúde para que possam dar apoio durante o processo de aprendizagem da criança na instituição.

O ambiente deve ser propício e cheio de recursos para que o educador possa realizar as diversas atividades de estimulação para esses alunos, onde deverão viver experiências significativas e de desenvolvimento, através da interação com outros alunos e com o educador.

Sabemos que a estimulação precoce tem a intenção de prevenir, detectar, minimizar, recuperar ou compensar as deficiências e seus efeitos, portanto é adequado procurarmos alternativas para adaptá-la em sala de aula, preferencialmente na educação infantil. Dentro as exigências do currículo que compõem a proposta curricular da Educação Infantil serão trabalhadas o desenvolvimento integral da criança, como motricidade, percepção, linguagem, sociabilização, mobilidade, brincar e autoajuda. Levando em consideração as características das dificuldades de aprendizagem das crianças com síndrome de Down, o currículo da Educação Infantil e o conceito de estimulação precoce. O educador deve elaborar um plano de aula individual para melhor atender as dificuldades desses alunos.

As crianças com síndrome de Down possuem dificuldades de concentração, portanto, o primeiro desafio é chamar a atenção delas através de estimulação visual e auditivas. O educador deve usar sua criatividade para criar atividades, dentro dos diversos assuntos propostos no currículo escolar, onde provoque o estímulo e a atenção dessas crianças, aguçando seus sentidos. É interessante aplicar as atividades passo a passo, acrescentando um nível mais elevado de dificuldade para que elas possam superá-las. “A intervenção precoce, especificamente, pode focalizar a melhoria do desenvolvimento sensório-motor e social do bebê. Também influencia processos mais complexos de aprendizagem”. (PUESCHEL, 1993, p. 117)

Criar atividades divertidas é essencial, para tentar chamar atenção nos seus vários sentidos, como, a visão: conhecendo as cores; na audição e fala, através de

cantigas para trabalhar a linguagem; no tato, criando oportunidades dessa criança conhecer, apalpar diversos tipos de formas; olfato, desenvolvendo essa habilidade através de atividade relacionada a descobrir cheiros de alimentos; e o paladar, descobrindo sabores, como o amargo, azedo, doce e salgado. Cartazes e pinturas feitas pelas crianças tendo como foco incentivar e esclarecer a importância de toda atividade da higiene pessoal é uma boa iniciativa para que as crianças comecem a ter conhecimento dessas questões, o encorajamento para usarem o banheiro de forma correta, e sem a ajuda de um adulto, mas isso só deve acontecer quando elas já demonstrarem estar preparadas para isso. “A estimulação propiciada pelo meio em que a criança vive pode ser fundamental no sentido de favorecer uma atividade lúdica apropriada ao seu desenvolvimento”. (VOIVODIC, 2013, p. 45).

Melero *apud* Voivodic (2013) “as famílias e os profissionais que lidam com a criança, através de estimulação, podem ajudar a diminuir o déficit, ensinando-a a prestar atenção, ou seja, ensinando-a a atender”. Portanto, segundo Voivodic (2013), os fatores ambientais podem ajudar com essas dificuldades, uma estimulação praticada no meio em que a criança vive, pode favorecer uma atividade lúdica apropriada, no desenvolvimento dessa criança. “Torna-se importante, desde os primeiros anos de vida da criança com SD, a estimulação que leve em conta seus diferentes modos e ritmos de aprendizagem, em função de suas necessidades especiais”. (VOIVODIC, 2013, p. 46)

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando nós, professores, nos deparamos com uma situação nova, temos que enfrenta-las da melhor maneira possível, e essa maneira deve ser através do conhecimento. Esse conhecimento é fundamental para que alcancemos êxito em tudo que fizermos.

Existem várias maneiras, que podem ser eficazes, para se trabalhar com crianças com Down, elas sendo integradas ou inclusas na escola. Um trabalho que realmente tenha uma chance de fazer com que essas crianças evoluam dentro das diversas áreas do seu desenvolvimento.

Após conhecer suas dificuldades e seus potenciais a serem trabalhados, podemos adaptar as várias formas de atividades, com propósitos previamente estabelecidos e sistematicamente estudados, para que haja a evolução esperada.

A intervenção precoce nos ajuda a termos uma base de como elaborar o ambiente, as atividades, e os profissionais a quem devemos pedir auxílio. E traz o modelo de um plano que deve ser individual, mas sem fugir do currículo da Educação Infantil que abrange o desenvolvimento global da criança.

O educador deve ficar livre para criar possibilidades, tendo como norte o programa de estimulação precoce e seu conhecimento sobre a síndrome de Down. Sabendo que não existem receitas prontas, mas, amor pelo trabalho e muita dedicação. Através de muita pesquisa e concretização dessas a recompensa frutificará a cada progresso que essas crianças alcançarem, onde, esses progressos conquistados na fase pré-escolar serão refletidos pelo resto de suas vidas.

Tudo isso nos faz notar o sublime papel do educador e o quanto sua dedicação e esforços podem diretamente abrir novas possibilidades, dar a chance de alguém conseguir mudar sua história.

REFERÊNCIAS

ABNT – **Associação Brasileira de Normas Técnicas**. NBR 14724: Informação e documentação. Trabalhos Acadêmicos - Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

BRASIL. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 9394/96**. Brasília: 1996

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (MEC) / SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (SEESP). **Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especial**. Brasília MEC / SEESP, 1995.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO / SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil** – Brasília: MEC, SEB, 2010.

GALVÃO, I. **Henri Wallon: Uma concepção dialética do desenvolvimento infantil** - Petrópolis, Rio de Janeiro; Editora Vozes, 1995.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**- 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

FONSECA, V. **Educação Especial: programa de estimulação precoce – Uma introdução às ideias de Feuserstein**. 2º ed. - Porto Alegre: Artes Medicas, 1995.

MOREIRA, M. A. **Teorias da Aprendizagem** - Editora Pedagógica e universitária LTDA. São Paulo, 1999.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa** – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

PUESCHEL, S. M. (Org.). **Síndrome de Down: Guia para pais e educadores**. Tradução: Lucia Helena Reiy. Campinas: Papiros, 1993.

----- (1994) Política Nacional de Educação Especial. **Brasília**: MEC/SEESP.

VOIVODIC, M. A. M. A. **Inclusão escolar de crianças com síndrome de Down** – Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2013.