

AS INTERAÇÕES SOCIAIS E O BRINCAR DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

SANTOS, Talita Rocha dos. – UEL
tia_palita@hotmail.com

OLIVEIRA, Francismara Neves de. – UEL
francismara@sercomtel.com.br

Área Temática: Teorias, Metodologias e Práticas
Agência Financiadora: não contou com financiamento

Resumo

Partindo das indicações da literatura especializada sobre as interações de vários ambientes ou sistemas no desenvolvimento da criança objetivou-se discutir nesse trabalho as interações familiares e escolares da criança com Síndrome de Down. Como problematização nos perguntamos se o brincar poderia se constituir possibilidade de intervenção no desenvolvimento sócio-afetivo da criança, em suas interações cotidianas. A modalidade de pesquisa escolhida foi o Estudo de Caso descritivo, de metodologia qualitativa. Participaram do estudo, seis adultos sendo três mães e três professoras de três crianças portadoras da Síndrome de Down. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com as mães e professoras enfatizando as interações familiares e escolares da criança, focalizando as características comportamentais, o processo de inclusão na escola regular e o brincar. A análise dos dados apontou que as crianças possuem características próprias, distintas entre si e que as suas interações familiares e escolares revelam-se tão imprescindíveis ao desenvolvimento quanto no caso das crianças ditas normais. Sobre o processo de inclusão escolar, prevaleceu a dimensão da aceitação por parte dos colegas e dos professores, baseados na característica de temperamento dócil. O brincar da criança com Síndrome de Down indica significativas possibilidades de interações favorecedoras ao seu desenvolvimento e portanto devem constituir-se em instrumento de intervenção na prática educativa dessas crianças. Os resultados do presente estudo ressaltaram ainda a necessidade de um trabalho com os pais de crianças portadoras da Síndrome de Down desde o nascimento e recebimento do diagnóstico e durante a inserção da criança em ambiente de escolarização, oportunizando um espaço de escuta e de acompanhamento diante das demandas de desenvolvimento e aprendizagem da criança.

Palavras-chave: Educação infantil; Criança Síndrome de Down; Brincar; Interações sociais e cognitivas.

Síndrome de Down – Características Desenvolvimentais

Para algumas pessoas ela é conhecida como Mongolismo ou Mongol, para outras como Síndrome de Down, sendo esse o termo mais usado atualmente. A principal consequência dessa

síndrome é a deficiência mental. Existem muitos registros antigos a respeito da Síndrome de Down, no entanto, nenhum relatório documentado sobre os portadores da Síndrome de Down foi publicado antes do século XIX. A primeira descrição de uma criança, presumidamente portadora da Síndrome de Down, foi dada por Jean Esquirol em 1838. Porém, seu reconhecimento como uma manifestação clínica, foi descrito por John Langdon Down, no ano de 1866, em um trabalho publicado, onde descreveu algumas características dos portadores da Síndrome de Down, conforme lembra PUESCHEL, 1998, p.48: “O cabelo não é preto, como é o cabelo de um verdadeiro mongol, mas é de cor castanha, liso e escasso. O rosto é achatado e largo. Os olhos posicionados em linha oblíqua. O nariz é pequeno. Estas crianças têm um poder considerável para a imitação”.

Somente em 1959, o Dr. Jerome Lejeune e Patrícia A. Jacobs e seus respectivos colaboradores descobriram que a síndrome estava relacionada a um erro na distribuição dos cromossomos das células. Percebendo que havia a existência de um cromossomo extra, ou seja, que os portadores da Síndrome de Down possuem um cromossomo extra no par cromossômico 21. Quando há a perda ou acréscimo nos cromossomos, o funcionamento do organismo pode ser afetado. Em relação à Síndrome de Down, acontece a trissomia do cromossomo 21, isto é, a existência de três conjuntos de cromossomos 21. E as características dos portadores da Síndrome de Down, são geradas a partir desse cromossomo a mais.

As causas da Síndrome de Down podem estar relacionadas a vários fatores. Uma possível causa da Síndrome de Down está relacionada à idade da mãe, pois desde o nascimento as mulheres têm uma quantidade certa de óvulos que envelhecem à medida que elas vão envelhecendo. Portanto, se a mãe tiver uma idade avançada maior será o risco de nascer uma criança com Síndrome de Down. Não apenas a idade avançada da mãe pode ser um fator de incidência, mas também a idade do pai. Se o pai tiver de 45 a 50 anos ou mais, pode haver um risco da criança nascer com Síndrome de Down.

A Síndrome de Down pode ser identificada na criança ao nascimento ou logo após pela presença de várias características físicas. Sua caracterização deve ser comprovada por uma análise citogenética (exame do cariótipo) que poderá indicar no portador qual dentre os três tipos da Síndrome de Down ele possui: trissomia simples ou livre; trissomia por translocação e mosaicismos.

Os portadores da Síndrome de Down têm características físicas típicas, e se parecem um pouco entre si. Contudo, algumas pessoas portadoras da síndrome apresentam características ou condições, enquanto outras não. Uma concepção equivocada, ainda presente em relação aos portadores da Síndrome de Down e suas características, é que todos se desenvolvem da mesma forma, apresentando as mesmas características, incapacidades e limitações orgânicas, motoras e cognitivas. Portanto podem apresentar diferenças entre si, como: cor dos cabelos e olhos, estrutura corporal, padrões de desenvolvimento, temperamentos, dentre outras (MUSTACCHI; ROZONE, 1990; MOELLER, 2006 apud SILVA; KLEINHANS, 2006, p. 125).

O sistema nervoso da pessoa com Síndrome de Down apresenta anormalidades estruturais e funcionais, que determinam algumas características como atraso em seu crescimento e desenvolvimento tanto motor quanto mental. Assim, é necessário que ele passe por um processo de estímulos, denominado por alguns autores como estimulação precoce, que o ajudará em seu desenvolvimento, diminuindo o atraso provocado. Conforme Franco (1995, p. 3 apud SAAD, 2003, p.126) trata de uma orientação que visa: “proporcionar à criança experiências de caráter bio-psico-sociais e educativas, que permitem minorar os seus déficits e auxiliá-las no desenvolvimento de suas capacidades nos primeiros anos de vida”.

A estimulação precoce deve começar desde os primeiros meses de vida do portador da Síndrome de Down. Profissionais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais ajudam as crianças com Síndrome de Down a fazer exercícios que estimulam o seu desenvolvimento. A convivência saudável com o portador da Síndrome de Down e a estimulação sendo realizada de maneira apropriada, respeitando o ritmo de desenvolvimento particular de cada indivíduo, poderá promover importantes alterações qualitativas em seu desenvolvimento global.

Para alguns autores como, Feuerstein (1980), Mantoan (1997) e Vygostsky (1991) (apud SILVA e KLEINHANS, 2006), o desenvolvimento cognitivo decorre da interação da criança com o ambiente familiar e social. O meio como mediador da aprendizagem visa um desenvolvimento significativo. Isso pode ser comprovado em um estudo, realizado por Niccols; Atkinson; Pepler (2003, apud SILVA; KLEINHANS, 2006) que verificou a capacidade das crianças em solucionar problemas cotidianos quando o ambiente familiar e escolar se mostrava acolhedor e promovia estimulação adequada das funções cognitivas.

O processo de aprendizagem implica respostas que podem ser de ordem motora, verbal ou gráfica. Por apresentarem limitações em seu desenvolvimento, os portadores da Síndrome de Down podem apresentar dificuldades no processo de aprendizagem, dificultando funções como: habilidade para usar conceitos abstratos; memória; percepção geral; imaginação; relações espaciais; esquema corporal; raciocínio e transferência na aprendizagem. Apesar disso, a possibilidade de ampliar e determinar certas respostas estarão condicionadas à influência do meio. Também é preciso que as ações educacionais compreendam que cada portador da Síndrome de Down possui, como já assinalado, um processo de desenvolvimento particular, fruto de condições genéticas, sociais e históricas próprias. Há de ser ressaltado que essas dificuldades não se assinalam como impossibilidades para a pessoa com Síndrome de Down aprender, podendo esta apresentar possibilidades de se desenvolver e executar atividades diárias.

Os atributos como amabilidade, docilidade, obediência e sensibilidade são considerados inerentes aos portadores da Síndrome de Down. Tais características são vistas como normas existentes para o convívio social e por essa razão são apreciadas e valorizadas pelas mães e pela sociedade. Entretanto, as pessoas com Síndrome de Down podem apresentar variações em sua personalidade e temperamento. Nesse sentido, pode-se afirmar que os portadores da Síndrome de Down são distintos entre si em todos os aspectos, assim como é próprio ao desenvolvimento de qualquer ser humano.

Conforme Chevallier (1993 apud SERRÃO, 2006), o comportamento social da pessoa com Síndrome de Down é influenciado pelo ambiente, onde os resultados dessa interação podem limitar ou ampliar as oportunidades do seu desenvolvimento e de suas possibilidades de integração social. Os problemas de comportamento apresentados por alguns portadores da Síndrome de Down podem ser amenizados a partir da atuação conjunta entre psicólogo, educador e família, em uma perspectiva de processo de estimulação. Normalmente esses problemas resultam no isolamento, como uma resposta a situações que causam desconforto, e no falar sozinho. Tanto para o adolescente quanto para o adulto com Síndrome de Down, o espaço terapêutico pode diminuir o isolamento e propiciar um espaço em que ele possa se expressar.

Interações Familiares e Escolares em portadores da Síndrome de Down

Partindo do pressuposto de que tanto a família como a escola, são importantes espaços de desenvolvimento a todo e qualquer indivíduo, enfatizamos a importância das interações familiares e escolares para o portador da Síndrome de Down.

A família é a primeira base do indivíduo; é a partir dela que as primeiras relações sociais da criança são construídas. Neste sentido a família constitui o primeiro agente de socialização da criança, sendo a mediadora das relações da mesma com seus diversos ambientes. Para Rodrigo e Palácios (1998 apud VOIVODIC; STORER, 2002), o desenvolvimento de crianças que apresentam deficiência mental não depende apenas do grau em que são afetadas intelectualmente, pois em uma visão mais sistêmica consideram-se diversos fatores afetando o desenvolvimento, dos quais o principal é o ambiente familiar.

É fato que o nascimento de um filho é sempre esperado com muita expectativa. Porém, a chegada de um filho diferente do esperado, que apresenta alguma deficiência física ou mental, se torna um momento difícil para a família e afeta toda a sua estrutura familiar. O momento em que os pais recebem o diagnóstico é comumente nomeado pela literatura especializada como uma fase de “luto”, em que as famílias, em especial a mãe, passam por algumas reações impactantes nos primeiros dias de vida de seu filho. Em alguns casos há a negação da deficiência, como se esperassem por um erro no diagnóstico médico. Em outros, há a ambivalência de sentimentos e aos poucos os pais vão compreendendo e comprovando que seu filho tem algumas limitações, mas que não é tão diferente ou estranho como imaginavam.

Segundo Voivodic e Storer (2002) as atividades da vida cotidiana na família possibilitarão à criança dita “normal”, portadora da Síndrome de Down ou de qualquer outra deficiência, oportunidades para aprender e se desenvolver por meio do modelo, da participação conjunta, da realização assistida e de tantas outras formas de mediar a aprendizagem.

No que concerne à interação entre pais e filhos, sua qualidade produz importantes efeitos no desenvolvimento cognitivo, lingüístico e socioemocional da criança dita “normal” ou portadora de alguma deficiência. Em relação ao portador da Síndrome de Down, a estrutura familiar, as relações e o tipo de interação existente entre os membros de sua família podem ter grande influência em seu desenvolvimento e comportamento. Nesse sentido, o portador da

Síndrome de Down deve ter um papel ativo e uma função para si mesmo no ambiente em que vive, o que pode proporcionar benefícios ao seu desenvolvimento. O papel da família na vida da pessoa portadora da Síndrome de Down é muito importante, pois é ela que proporciona através do carinho, da estimulação e do respeito, as estruturas para que ele possa se inserir no ambiente social e escolar. Conforme analisa RODRIGUEZ (2006 p. 19):

(...) podemos dizer que a inclusão começa em casa, seja em relação aos pais que têm filhos com Síndrome de Down, seja com pais que têm filhos sem nenhum tipo de síndrome e que permitem que seus filhos conheçam, se aproximem e convivam com as diferenças. Todos nós estamos incluídos nesta história e enquanto as pessoas não se derem conta disso, apenas os que sofrem o preconceito serão capazes de pensar em alternativas para a transformação social.

O processo educativo realizado tanto com a criança dita “normal” como com a criança portadora de deficiência, e em especial a Síndrome de Down, deve basear-se no contato e interação com o outro, nas relações estabelecidas nesse meio, uma vez que estas interações possibilitam a criança com Síndrome de Down desenvolver atividades físicas, emocionais e cognitivas que favorecem seu processo de aprendizagem. A educação que as crianças sem deficiência recebem pode ser a mesma para as crianças com Síndrome de Down, haja visto que recebendo a educação semelhante, com as modificações necessárias, podem superar ou melhorar suas limitações. Entretanto, esse processo educativo difere apenas na maneira de apresentar a informação às crianças com Síndrome de Down, atendendo suas especificidades. Pueschel (2000, p. 4 apud SAAD, 2003, p. 128) afirma que todas as crianças com desenvolvimento típico ou atípico tem capacidade para aprender e por freqüentarem classes regulares com o apoio de que necessitam, se beneficiarão.

A adaptação dos portadores da Síndrome de Down ou com alguma outra deficiência, ao ambiente escolar é fundamental para o seu desenvolvimento, além dessa adaptação favorecer o processo de inclusão. Por isso, mesmo com essas dificuldades a criança com deficiência mental deve ser inserida no ensino regular, atendendo suas necessidades especiais, igualando suas atividades escolares em sala de aula com modificações e adaptações necessárias para sua aprendizagem, sem afastá-la do convívio com outras crianças ditas “normais”. Segundo Silva

(2005 apud SILVA e MARTINS, 2007) o conhecimento se constitui a partir das relações que estabelece com o meio e com o outro.

Assim como a família, a escola também exerce um papel relevante no desenvolvimento do indivíduo. Sendo a segunda instituição social de grande importância tanto para as crianças em idade escolar com desenvolvimento típico como para as crianças com desenvolvimento atípico, especialmente no que se refere à sua característica de estimuladora de funções cognitivas e sociais. Considerada como espaço de socialização e formação, e como ambiente principal de transmissão do conhecimento construído socialmente e sistematizado, influi em todos os aspectos relativos aos processos de socialização e individualização da criança, assim como no desenvolvimento das relações afetivas, na habilidade de participar em situações sociais, na aquisição de exercícios relacionados com a competência comunicativa, o desenvolvimento do papel sexual, das condutas pró-sociais e da própria identidade pessoal: autoconceito, auto-estima, autonomia.

Segundo Ferreira (1999, p. 13 apud SAAD, 2003, p.142) a escolarização orientada para a ampliação do mundo de significados contribui para o desenvolvimento integral da pessoa com deficiência, uma vez que, atendendo aos objetivos educacionais, proporciona a realização de suas capacidades e desenvolvimento de funções mais superiores, requeridas pela interação social. Assim, consideramos a importância da escolarização para ampliação dos contextos de socialização externos ao ambiente familiar.

Para as crianças com alguma deficiência, o convívio com outras crianças pode facilitar o desenvolvimento e a aprendizagem, o que favorece a formação de vínculos afetivos e sociais entre elas. Nesse sentido Silva e Martins (2007) afirmam que quanto mais cedo a criança com ou sem deficiência entrar na escola, maior será seu desenvolvimento, já que esse depende da convivência que estabelece com os outros membros do grupo. A convivência em ambientes comum entre crianças ditas “normais” e crianças com desenvolvimento atípico, proporciona interações significativas, já que as crianças desenvolvem a amizade, aprendem a trabalhar em grupo, a compreender, a respeitar e a conviver com as semelhanças e as diferenças individuais de seus pares (SILVA E MARTINS, 2007).

Situações de interações lúdicas e a criança Síndrome de Down

O brincar é uma atividade inerente ao ser humano, faz parte de sua natureza humana, e favorece tanto o desenvolvimento da criança dita “normal” como da criança portadora de alguma deficiência. No processo de desenvolvimento infantil, tanto no aspecto cognitivo como no afetivo-emocional o brincar é considerado por muitos estudiosos entre eles Vygotsky, Piaget, Wallon (apud ANCINELO, 2006), como parte essencial ao desenvolvimento da criança dita “normal” ou com deficiência física ou mental. Como relata SANTOS (2000 apud COSTA; BENTES, 2001), partindo do pressuposto de que toda a criança é um ser social e que a apropriação do conhecimento se dá desde que ela nasce, o seu desenvolvimento se dá num espaço e tempo compartilhados com o outro. O brincar é por sua constituição, a principal alternativa favorecedora do desenvolvimento sócio-afetivo e cognitivo.

Para Kishimoto (1997, p.36 apud SAAD, 2003) as atividades lúdicas com brinquedos e jogos envolvem o indivíduo como um todo – “cognição, afetividade, corpo e interações sociais” – promovendo seu desenvolvimento. Nesse caso as situações lúdicas para a criança Síndrome de Down facilitarão seu desenvolvimento. A atividade lúdica facilita o processo de aprendizagem da criança, criando condições para que a mesma explore seus movimentos, manipule materiais, interaja com seus pares e resolva situações-problemas.

Por meio das brincadeiras, as crianças podem manifestar certas habilidades que não seriam esperadas para a sua idade. Segundo Vygotsky (apud ANCINELO, 2006) a partir dessa manifestação de habilidades cria-se o conceito de “zona de desenvolvimento proximal” que consiste na distância entre aquilo que a criança consegue e sabe fazer sem o auxílio de um adulto e o que é capaz de realizar com ajuda de um adulto ou uma criança mais velha, que depois realizará sozinha. É nesse contexto que o jogo pode ser considerado um excelente recurso a ser usado quando a criança entra na escola, já que é parte essencial de sua natureza, podendo favorecer tanto os processos que estão em formação, como outros que serão completados. Em relação à criança com deficiência mental, em especial a Síndrome de Down, o jogo vivido pela criança permite a redução dessa distância (RIBEIRO apud KISHIMOTO, 2007).

Para Brougère (2004 apud OLIVEIRA, 2006), o brincar está estritamente ligado ao fator social, a criança inicia sua brincadeira a partir das relações estabelecidas com o adulto e outras

crianças, através da imitação promovendo seu convívio social. Nesse sentido a brincadeira é concebida como um meio utilizado pela criança para que possa se relacionar com o ambiente físico e social no qual está inserida, despertando assim sua curiosidade e ampliando seus conhecimentos e habilidades motoras, cognitivas ou lingüísticas, além de permitir expressar as diferentes impressões vivenciadas em seu contexto familiar e social.

O brincar além de ser essencial ao processo de ensino e aprendizagem, como já mencionado, também proporciona à criança com deficiência mental, vivências positivas por ser significativo, já que, ligado à satisfação e ao êxito, desperta sentimentos de auto-estima e auto-conhecimento (IDE, 1997, p. 96 apud SAAD, 2003). Os brinquedos utilizados na estimulação das crianças portadoras da Síndrome de Down devem ser adequados as suas necessidades e ao seu nível de desempenho, a fim de proporcionar experiências positivas e fortalecer o autoconceito.

Ressaltamos, portanto, a importância do brincar no desenvolvimento da criança com desenvolvimento típico ou portadora de alguma deficiência mental, em especial, a Síndrome de Down. É na brincadeira que a criança poderá desenvolver e aprimorar seus aspectos afetivos, motor, cognitivo e social.

Caracterização da Pesquisa

A modalidade de pesquisa escolhida foi o Estudo de Caso descritivo (YIN, 2005; MARTINS, 2006), de metodologia qualitativa. Nessa modalidade de pesquisa, os dados são estudados evidenciando-se suas especificidades e ressaltando traços relevantes que visam confirmar o estudo teórico realizado. A escolha dos participantes para esse estudo ocorreu de modo natural. Não determinamos previamente idade, sexo, condição social ou pertencimento à classe especial. Enfim, os participantes surgiram de contatos não estruturados. Um deles por relacionamento estabelecido dentro do ônibus e os outros dois por indicação.

Os participantes do presente estudo foram três crianças portadoras da Síndrome de Down, sendo um menino de 09 anos e duas meninas, uma com 04 anos e outra com 05 anos de idade; três mães, identificadas como cuidadoras das crianças e quatro professoras. Todas as crianças, coincidentemente freqüentam a mesma instituição especializada no atendimento a pessoas com Síndrome de Down no município de Londrina (APS Down). Para a coleta de dados elaboramos

um roteiro semi-estruturado para entrevista com as mães. Na conversa com as mães surgiram dados que nos remeteram à conversa com as respectivas professoras dessas crianças. O ambiente utilizado para a coleta de dados foi a casa da criança para entrevista com as mães e a escola para a entrevista com as professoras. Assim, estivemos em 03 casas e em 03 escolas diferentes para a composição de nossos dados.

A coleta de dados com as mães, a partir das entrevistas, consistiu na obtenção de informações sobre a história de vida da criança – o diagnóstico, as interações familiares e sociais, o convívio familiar, as características comportamentais e emocionais e as expectativas das mães em relação ao seu filho / filha. Com relação às professoras, as entrevistas buscaram dados a respeito das interações da criança com os outros alunos e com a professora, acerca do trabalho pedagógico desenvolvido com a criança e o processo de inclusão escolar. Destas entrevistas surgiram alguns eixos de análise os quais sintetizamos a seguir.

A respeito da idade dos pais como fator teratogênico tal como indica a literatura especializada verificou-se que apenas a M.1 e o PA.1 tinham idade acima de trinta e cinco anos quando a C.1 nasceu, os demais pais tinham entre 21 e 22 anos de idade, por ocasião do nascimento da criança. Este dado nos mostra a tendência atual nas concepções sobre desenvolvimento humano - a constatação de que nenhum fator é isoladamente determinante, mas constitui um contexto, favorável ou desfavorável para uma específica manifestação.

Foi ressaltado na fala dos participantes desse estudo, como característica das crianças portadoras da Síndrome, além da amabilidade e docilidade do temperamento, uma capacidade acentuada de ouvir e reproduzir os sons, assim como de observar passos coreografados de uma dança e reproduzi-los. Sobre essa competência discutiu DOWN (apud, PUESCHEL, 1998, 48) “estas crianças têm um poder considerável para a imitação”.

Questionamos às mães, sujeitos da pesquisa sobre o momento em que receberam do médico o diagnóstico, por ocasião do nascimento da criança. As respostas das mães foram diferentes entre si e revelam essas possibilidades diferenciadas de reação e ambivalências de sentimentos diante do diagnóstico. Por outro lado foram unânimes em ressaltar que o modo como a notícia é dada colabora para a ansiedade que se instala.

As mães nos relataram durante a entrevista que alguns médicos quando vão dar o diagnóstico, dizem: “seu filho tem Síndrome de Down, é mongol” e passam a descrever as

incapacidades da criança com as quais as mães terão de lidar. Assim, descrevem: “seu filho não vai se sentar, andar e falar como as demais crianças ou vai demorar muito atingir esse desenvolvimento”. Uma frase dos médicos recorrentemente marcada na entrevista com as mães: “seu filho vai ser uma criança para o resto da vida”. Essa preocupação com o que é considerado incapacitante ocupa o lugar da informação sobre a síndrome, informação sobre a existência de instituições especializadas para o atendimento, além de ocupar o lugar de escuta sobre o impacto da notícia aos pais. Pereira-Silva e Dessen (2001), ressaltam a necessidade de mais orientação para as famílias de crianças com deficiência mental e implicações para o desenvolvimento da criança, assim como dos recursos necessários para favorecê-lo.

A respeito do convívio da criança com sua cuidadora, as mães afirmaram que o vínculo entre elas e a criança era de companheirismo. Tais respostas permitiram desencadear outras reflexões importantes. A descrição de companheirismo na fala das mães pôde ser entendida de certa forma como um vínculo de dependência mútua entre elas e seus filhos. As mães acabam deixando de praticar suas próprias atividades, dedicando-se exclusivamente ao filho (a). Passam a viver em função do filho, são deixadas por seus companheiros e a criança ocupa todos os espaços da mãe. Sendo assim, acabam por transferir para a criança, funções que não seriam propriamente delas. Por outro lado, as crianças acabam criando laços intensos de dependência com suas cuidadoras que podem interferir no processo de desenvolvimento de sua autonomia.

Em relação às expectativas das mães para o futuro de seu filho / filha, percebemos de um modo geral que suas expectativas são de que o filho / filha se torne adulto independente, estude e tenha uma profissão, muito embora pareçam sinalizar que elas mesmas (mães) não se permitem esperar muito dessas crianças. É como se já estabelecessem um nível máximo de conquista acadêmica e profissional para seus filhos. Podemos perceber que há um contra-senso, uma vez que elas esperam que seus filhos sejam independentes, mas ao mesmo tempo estabelecem um vínculo de dependência entre elas e as crianças, vêem as crianças como frágeis e têm poucas expectativas de superação para elas.

Sobre o processo de inclusão da criança na escola, buscamos informações tanto sobre aspectos cognitivos e pedagógicos quanto sócio-afetivos. Nessa questão, as respostas tanto das mães quanto das professoras se restringiram à aceitação da criança e não avançaram para

elementos mais complexos da inclusão. As mães em suas respostas afirmaram que ocorreu bem, pois todos na escola aceitaram muito bem as crianças.

A partir das respostas das professoras podemos perceber que o processo de inclusão para ter ocorrido de forma satisfatória dependeu da criança. É como se o temperamento, o tipo de humor freqüente na criança, a docilidade fossem condições suficientes para um processo de inclusão mais satisfatório. Nos perguntamos: e a inclusão das crianças cujo comportamento difere desse padrão? Entendemos assim que esse processo não deve depender apenas do temperamento fácil ou difícil da criança a ser incluída, mas da inter-relação entre os diferentes aspectos envolvidos. A escola deve se transformar, se (re) construir para poder atender as especificidades da criança, possibilitando seu desenvolvimento, bem como o direito de aprender.

Em relação ao brincar da criança com Síndrome de Down, percebemos, a partir das respostas das mães, que as três crianças brincam a partir das relações estabelecidas com o outro e com objetos, e de situações vivenciadas em seu meio social, expressando as diversas impressões do seu contexto familiar e social. As situações lúdicas apresentadas pelas crianças se caracterizam pela brincadeira do faz-de-conta – brincar de casinha, com bonecas, de médico. Conforme literatura especializada, assim a criança exercita papéis sociais, transforma as coisas, realiza desejos, resolve tensões, enfim, o brincar permite à criança criar, conhecer e recriar (COSTA; BENTES, 2001).

Uma outra característica apontada nas respostas tanto das mães quanto das três professoras, é que as crianças dificilmente se isolam, não gostam de brincar sozinhos, estão sempre brincando na companhia de alguém. As respostas das professoras nos mostraram que o brincar é utilizado como recurso no trabalho pedagógico, tanto na função educativa como complemento ao processo de aprendizagem, quanto na socialização com o outro, facilitando a interação social entre seus pares.

Considerações Finais

Ao finalizar, fazem-se necessárias algumas considerações sobre os dados apresentados. Os resultados encontrados que não são passíveis de generalização, tendem a apontar alguns elementos significativos de análise. Evidenciaram que mesmo no caso da Síndrome de Down que

tem forte base genética, nenhum fator é isoladamente definitivo para determinar e/ou padronizar características de desenvolvimento, mas constitui um contexto favorável ou desfavorável para uma específica manifestação. Assim sendo, outros fatores convergem para um sistema favorável ou não ao aprender, ao desenvolver.

Uma concepção equivocada ainda presente em relação às características das pessoas com Síndrome de Down, é que ‘todas’ têm o mesmo temperamento, tipo de humor e o comportamento. Um processo de inclusão que se guie por essa premissa (como indicado na fala de nossos entrevistados quanto ao fato de “ter sido fácil porque são crianças dóceis.”) é no mínimo um processo excludente para outras crianças, com outras características de desenvolvimento que não atendam a esse atributo da “docilidade” presumida.

Nossos dados provocaram reflexões quanto ao momento de recebimento do diagnóstico por parte dos médicos. Todas as mães envolvidas na pesquisa mostraram sentimentos diferentes diante do diagnóstico. Assim, fica evidente a necessidade de mais orientações e um apoio psicológico a essas famílias.

Ao se tratar de crianças com Síndrome de Down tanto a família quanto a escola exercem um papel fundamental no desenvolvimento cognitivo e sócio-afetivo da criança, além de se constituir como espaço de socialização. A partir do brincar, a criança expressa suas impressões vivenciadas na relação com o outro em seu ambiente familiar ou escolar, amplia seus conhecimentos e suas habilidades, sejam elas motoras, cognitivas ou lingüísticas.

Há de ser ressaltado que a superação das limitações apresentadas pela criança com Síndrome de Down depende das interações estabelecidas em seu ambiente familiar, de um processo de estimulação adequado e da proposta educativa a ela oferecida. Assim, consideramos fundamentais e enriquecedoras as situações de interações lúdicas para o desenvolvimento de todo e qualquer indivíduo.

REFERÊNCIAS

ANCINELO, Patrícia R. **O papel dos jogos lúdicos na educação contemporânea.** In: JORNADA DE EDUCAÇÃO, 12., 2006, São Paulo.... São Paulo: UNIFRA, 2006. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/jornadadaeducacao2006/pdf/artigo/pedagogia>>. Acesso em: 7 dez. 2007.

BISSOTO, Maria Luisa. **O desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de Síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais.** Ciências & Cognição, v. 4, n. 2, p. 80-88, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

BRESSAN, Fernanda Grosse. **A vida por trás de olhos amendoados:** um livro reportagem sobre os portadores da Síndrome de Down. Londrina-PR: EDUEL, 2002.

COSTA, Edilene; BENTES, Kérina. **A importância do brincar no desenvolvimento de crianças de 03 a 05 anos portadoras de necessidades educativas especiais (d. m.) na educação infantil.** 2001. 53 p. Monografia (Graduação em Pedagogia - habilitação em Supervisão Escolar) Centro Ciências Humanas e Educação da UNAMA, Universidade da Amazônia, Belém – PA. Disponível em: <<http://www.nead.unama.br>>. Acesso em: 7 fev. 2008.

FALKENBACH, Atos Prinz; MARÓSTICA, Joseane; RUSCHEL, Fernanda. **O comportamento lúdico de crianças com portadoras de síndrome de Down: abordagem da psicomotricidade relacional,** v. 9, nº 1, 2002. Disponível em: <<http://www.univates.br>>. Acesso em: 7 fev. 2008.

MARTINS, Gilberto Andrade. **Estudo de caso:** uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006.

OLIVEIRA, Sonia C. **Ludicidade e adolescência.** Mato Grosso, 2006. Disponível em: <<http://www.escoladegoverno.mt.gov.br/arquivos/trabalhos/arquivo11.doc>>. Acesso em: 7 fev. 2008.

PEREIRA-SILVA, N. L.; DESSEN, M. A Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** v. 17, n. 2, p. 133-141, mai./ago. 2001.

PUESCHEL, Siegfried M. (org.). **Síndrome de Down:** Guia para pais e educadores. 3. ed. Campinas, SP: Papirus, 1998. – (Série Educação Especial).

RIBEIRO, Maria Luisa S. O jogo na organização curricular para deficientes mentais. In: KISHIMOTO, Tizuko M.(Org.). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação.** 10. ed., São Paulo, Cortez, 2007.

RODRIGUEZ, Fernanda T. **Síndrome de Down e inclusão familiar.** Revista Ciência & Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.opovo.com.br/opovo/cienciaesaude/html>>. Acesso em: 18 set. 2007.

SAAD, Suad N. **Preparando o caminho da inclusão:** dissolvendo mitos e preconceito em relação à pessoa com Síndrome de Down. São Paulo: Vetor, 2003.

SCHWARTZMAN, José S. et.al. **Síndrome de Down.** São Paulo: Mackenzie: Memnon, 1999.

SERRÃO, Maria do C. P. N. **Síndrome de Down: uma abordagem psicossocial**. 2006. 86 p. Dissertação (Pós-graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/150.165.241.35/biblioteca>>. Acesso em: 3 ago. 2007.

SIGAUD, C. H.de S.; REIS, A. O. A. A representação social da mãe acerca da criança com Síndrome de Down. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, v.33, n. 2, p. 148-156, jun.1999. Disponível em:<<http://www.ee.usp.br>>. Acesso em: 9 ago. 2007.

SILVA, Katiene S. de Brito P.; MARTINS, Lúcia de Araújo R. **Analisando os relacionamentos interpessoais entre as crianças: evidências de uma pesquisa**. In: CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 4., 2007, Londrina. **Anais...** Londrina: UEL, 2007.

SILVA, M. F. M. C.; KLEINHANS, A. C. S. Processos cognitivos e plasticidade cerebral na Síndrome de Down. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 12, n. 1, p. 123-138, abril, 2006.

SILVA, Roberta Nascimento Antunes. **A educação especial da criança com Síndrome de Down**. In: BELLO, José Luiz de Paiva. **Pedagogia em Foco**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/spdslx07.htm>>. Acesso em: 11 fev. 2008.

VOIVODIC, Maria Antonieta M. A.; STORER, Márcia Regina de S. **O desenvolvimento cognitivo das crianças com Síndrome de Down a luz das relações familiares**. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 4, n. 2, p.31-40, jul./ago. 2002. Disponível em:<<http://www.mackenzie.br>>. Acesso em: 15 dez. 2007.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookmam, 2005.