

# A INCLUSÃO DO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN NO ENSINO REGULAR: O ENFOQUE DA TERAPIA OCUPACIONAL

Kellen Nunes de Souza

Melissa Priscilla Boscolo Pimentel

Grace Claudia Gasparini

## Resumo

A Síndrome de Down é uma condição genética determinada pela presença de um cromossomo a mais nas células de seu portador, e é caracterizada por um variável grau de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Esse cromossomo extra acrescenta-se ao par de número 21, daí o termo também utilizado para sua determinação, trissomia 21, entre todos, o mais correto. Os tratamentos de que necessitam esses pacientes são vários, dentre os quais, neste trabalho, aborda-se a terapia ocupacional, que auxilia no tratamento de patologias que afetam o físico, o mental e o social, visando o indivíduo como um todo. O presente trabalho apresenta como principal objetivo a importância da inclusão do portador de Síndrome de Down no ensino regular, com a atuação da terapia ocupacional juntamente com a equipe da escola e com a família da criança. Tendo em vista as capacidades e potencialidades do portador de Síndrome de Down, o terapeuta ocupacional busca facilitar a inclusão realizando um acompanhamento da criança e intervindo quando necessário. Deve-se ter em mente que a inclusão do portador de Síndrome de Down, não só o ajuda em seu desenvolvimento neuropsicomotor, como também promove uma maior aceitação e participação na sociedade. A estigmatização e preconceito em relação ao portador de Síndrome de Down estão sendo diminuídos devido à sua inclusão no meio social por parte dos profissionais e pais, havendo uma maior conscientização de que se forem adequadamente trabalhados e estimulados desde os primeiros dias de vida, poderão atingir graus inesperados de desenvolvimento, de autonomia e de participação na sociedade.

**Palavras Chave:** 1. Terapia Ocupacional, 2. Síndrome de Down, 3. inclusão

## **Abstract**

The Down Syndrome is a genetic condition determined by the presence of one more chromosome in the bearer's cells. It is characterized by a variable degree of retardation in neuropsychomotor development . This extra chromosome is added to the pair of number 21, and then the term used is Trisome 21, being amongst others the most correct. There are several treatments that these patients need and amongst them in this study the approach of occupational therapy that aids in the pathological treatment which affects physical, mental and social aspects considering the human being as a whole. The study in hand presents as its main objective the importance of the inclusion of the bearer of the Down Syndrome in regular teaching , with the presence of the occupational therapist along with a team from the school and with the child's family. Bearing in mind the abilities and potentialities of the bearer of the Down Syndrome, the occupational therapist seeks to facilitate the inclusion of the child, by accompanying them and interfering when necessary. It must be borne in mind that the inclusion of the bearer of the Down Syndrome not only helps them in their neuropsychocomotor development, but also promotes greater acceptance and participation in society . The stigmatization and prejudice in relation to the bearer of the Down Syndrome are decreased due to their inclusion in a social environment, on the part of their parents and professionals there being a greater awareness that if they are adequately helped and stimulated from the first days of life they will be able to reach unexpected degrees of development, autonomy and social participation.

**Key words:** 1. Occupational Therapy, 2. Down Syndrome, 3. inclusion

## **Introdução**

O tema escolhido pretende demonstrar aos profissionais da área de saúde, pedagogos e pais a importância do convívio de crianças portadoras de deficiência mental, mais precisamente da Síndrome de Down, com crianças normais em uma escola regular comum.

Considerando-se que a fase inicial escolar, a alfabetização, é o período mais importante e principal da vida acadêmica dessa criança,

o presente trabalho tem por objetivo demonstrar a importância da ação do meio para o desenvolvimento do portador da Síndrome de Down e a participação da terapia ocupacional na formação de seus aspectos psicossociais.

Com a pretensão de atingir propósitos específicos, ou seja:

- minimizar situações conflitantes para a família do Portador da Síndrome de Down como a das demais crianças, através de palestras explicativas sobre a patologia;
- adequar o ambiente físico e, se necessário, realizar adaptações;
- acompanhar o desenvolvimento social, motor e cognitivo do Portador da Síndrome de Down.

Por Danielski (1999 : 3), a Síndrome de Down é

[...] uma condição determinada pela presença de um cromossomo a mais nas células do seu portador e é caracterizada por um variável grau de retardo no desenvolvimento motor, mental, físico e psíquico.

Down deriva do sobrenome do médico inglês John Langdon Down que, em 1866, em um de seus escritos, que se tornou realmente histórico, descreve uma forma de retardo mental, hoje a denominada Síndrome de Down.

Alguns estudos demonstram que a criança Down tem, inata, potencialidades que, se trabalhadas adequadamente desde os primeiros dias de vida lhe permitem conseguir graus inesperados de desenvolvimento, de autonomia e de participação na sociedade.

O registro antropológico mais antigo da Síndrome de Down deriva das escavações de um crânio saxônico, datado do século VII, apresentando modificações estruturais vistas com frequência em crianças com Síndrome de Down.

Após 1866, nenhum registro foi publicado por cerca de uma década, até que J. Fraser e A . Michell descreveram, em 1876, pacientes com essa condição, denominando-os de 'idiotas kalmuck'. Fraser e Michell merecem crédito por terem fornecido o primeiro relato científico da Síndrome de Down numa região em Edimburgo, em 1875, quando Michell apresentou observações de 62 pessoas com Síndrome de Down.

Não se conhece a causa da Síndrome de Down, mas de fato muitos fatores podem concorrer para este risco. Sabe-se, com certeza, que na origem da Trissomia 21 há uma não divisão da dupla de cromossomos 21 no gameta masculino ou feminino, sem que se conheça exatamente a causa.

Um certo número de agentes ambientais pode impedir a perfeita distribuição dos cromossomos, tais como:

- as irradiações;
- vírus da hepatite viral;
- momento da concepção;
- pré-disposição constitucional;
- idade da mãe. Observou-se que o nascimento de crianças Down é igualmente distribuído entre mães jovens (19 a 24 anos) e mães com mais de 38 anos;
- longo intervalo estéril (33% a 56%);
- práticas abortivas (25% a 38%);
- abortos progressos (18% a 20%);
- fatores que alteram a mucosa uterina (0,1% a 10%);
- alcoolismo (12%).

Um bebê tem Síndrome de Down quando ocorre um erro na formação de uma das células reprodutoras (óvulo e espermatozóide), o qual não está sob controle de ninguém. A célula fica com um cromossomo a mais do que deveria o de número 21. O erro pode ocorrer também quando a célula inicial do bebê já se formou e não depende das células dos seus pais.

O excesso de material genético proveniente do cromossomo 21 pode ocorrer de três formas diferentes.

### **Trissomia simples**

“Ocorre em 95% dos portadores da Síndrome de Down. Observa-se o cromossomo 21 em todas as células, resultando num cariótipo constituído por 47 cromossomos, devido à trissomia do 21.”

### **Trissomia por translocação**

“Ocorre em 4% dos casos da Síndrome de Down, sendo que neste caso o indivíduo possui 46 cromossomos nas células, no entanto o cromossomo 21 extra está aderido a outro par de cromossomos”.

## **Trissomia por Mosaicismo**

“O mosaicismo do cromossomo 21 é responsável pela Síndrome de Down em 2 a 4% dos afetados. Esses apresentam dois tipos de células: uma com número normal de cromossomo 46, e outra com 47 cromossomos, devido à trissomia do cromossomo 21. A principal causa do mosaicismo é a não-disjunção do cromossomo 21 ocorre numa célula, as células derivadas desta serão trissômicas.”

### **Diagnóstico**

O diagnóstico pode ser realizado ainda no período gestacional através de exames, bem como logo após o nascimento devido às características apresentadas através de exames específicos.

Entre os exames que podem ser realizados, encontram-se:

- ultra-sonografia;
- amniocentese;
- amostra de vilocorial;
- cordocentese;
- dosagem de alfafetoproteína materna.

A aparência e funções do ser humano são determinadas pelos genes. Como as crianças herdam os genes tanto do pai quanto da mãe, as características podem ser variadas. Na criança com Síndrome de Down o material genético adicional no cromossomo 21 extra, dá-lhes características corporais diferentes dos seus pais, irmãos ou de outras crianças sem esta deficiência. Esse cromossomo extra exerce uma influência, de forma semelhante, na formação do corpo em todas essas crianças. Assim as crianças com Síndrome de Down apresentam muitas características em comum e se parecem um pouco entre si.

As crianças que apresentam Síndrome de Down têm atraso no desenvolvimento pré e pós-natal. Especificamente no desenvolvimento pós-natal, o atraso pode ser mais evidente a partir do 6º mês de vida.

A mais clássica de todas as características da Síndrome de Down é a hipotonia muscular.

Analisando o ponto de vista piagetiano, observou-se que o desenvolvimento motor inicia-se a partir de equipamento inicial, reflexos inatos, os quais vão gradualmente se transformando em esquemas sensoriais motores rudimentares.

Esses esquemas incluem ações motoras explícitas, sendo, portanto, uma forma de inteligência exteriorizada, que irá modificar-se ao longo do tempo, caminhando para um desligamento progressivo da ação para a formação de esquemas conceituais que supõem uma ação mental.

A criança é vista como agente de seu próprio desenvolvimento, a ser construído, com equilíbrio, a partir da maturação, estimulação do ambiente e aprendizagem social.

Podemos dizer, então, que o desenvolvimento motor corresponde a determinadas características que são modificadas, adaptadas e aperfeiçoadas em função da melhor organização e equilíbrio durante as fases do desenvolvimento.

As crianças com Síndrome de Down dependem muito da intervenção precoce que ela recebe tanto da família quanto dos outros profissionais, pois o atraso na aquisição dessas habilidades pode prejudicar as expectativas que a família e a sociedade têm em relação a essas crianças.

Pode-se dizer que a seqüência do desenvolvimento da criança com Síndrome de Down geralmente é bastante semelhante a de crianças normais, apenas as etapas são alcançadas em um período maior.

Nas crianças portadoras de Síndrome de Down, o desenvolvimento cognitivo se processa de forma diferenciada em relação ao da criança “normal”, no entanto, a maioria das pessoas com essa síndrome tem condições para ser alfabetizada, por isso deve-se iniciar a intervenção o mais cedo possível.

O desenvolvimento intelectual depende de vários elementos, entre os quais a maturação orgânica, a estimulação proveniente do ambiente físico e social e tendência a adquirir formas superiores de equilíbrio, organizando-se no meio de maneira articulada, o que torna o desenvolvimento intelectual e o social interdependentes.

Devido a essa condição de exploração, vivência e aprendizado no meio social, a criança Down desenvolve e exterioriza as capacidades mentais que antes lhes eram embutidas devido à falta de estímulos e igualdade.

Há aproximadamente duas décadas, as possibilidades tanto em relação à estimativa de vida, como a de aprendizagem e desenvolvimento das pessoas, com Síndrome de Down, estão sendo cada vez maiores. Essas modificações vêm ocorrendo tanto na área médica como em parte da sociedade, devido à credibilidade, ainda que não completa, que vem sendo atribuída aos deficientes. Hoje é cada vez mais comum encontrar essas crianças ou esses portadores, realizando tarefas que antes não lhes eram permitidas, por falta de informação, já que lhes privavam uma vida social comum como a de qualquer outra pessoa.

A possibilidade de portador da Síndrome de Down estar se relacionando com outras crianças no meio social e no convívio da escola permite que ele comece a se desenvolver em relação a estar e agir sobre o mundo construindo uma identidade.

A inclusão permite aos portadores de Síndrome de Down aprender atuar no mundo. Incluir significa ter uma escola de qualidade que abra as portas para todas as crianças, respeitando as necessidades de cada um, seja deficiente ou não.

O terapeuta ocupacional atua juntamente com a equipe profissional da escola, processo através do qual busca-se atingir objetivos comuns. Auxilia o educador a desenvolver os requisitos necessários dentro do contexto pedagógico e a obtenção de um grau mais qualificado para o processo de aprendizagem escolar da criança.

Preparar o portador de Síndrome de Down para inclusão na sociedade é papel de equipe, fazendo com que sejam vivenciadas situações de regras e limites impostos pelo meio, sendo o contexto familiar e escolar o início para essas aprendizagens.