



9º Simposio de Ensino de Graduação

**EDUCAÇÃO FÍSICA PARA PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN: A INCLUSÃO NA
EDUCAÇÃO BÁSICA.**

Autor(es)

LUCIANO CORDEIRO DO AMARAL

Co-Autor(es)

EDMARA LUZIA DE OLIVEIRA

Orientador(es)

ELINE TEREZA ROZANTE PORTO

1. Introdução

Sendo a educação direito de todo cidadão, é de grande importância auxiliar a sociedade, a partir de pesquisas e estudos, como receber e acolher de forma adequada as pessoas com algum tipo de deficiência nos meios escolares. Neste sentido, o interesse no estudo sobre pessoas com síndrome de Down, deu-se devido ao aumento significativo de crianças com alguma deficiência estar frequentando o ambiente escolar na educação básica e, conseqüentemente, nas aulas de Educação Física, fato que acabou tornando o tema Inclusão um assunto muito discutido em nossa sociedade. Contudo, Quando nos referimos a criança com necessidades educativas especiais, vemos como é significativa a falta de instrumentos adequados a essa realidade, ficando o professor sem elementos para programar suas atividades. Assim, devemos considerar de grande importância os estudos na área da Educação Física Adaptada, já que os exercícios físicos representam um papel importante no desenvolvimento global do indivíduo (SILVA et al., 2001, p.69). Para podermos construir este trabalho é necessário esclarecermos algumas dúvidas como: O que é a síndrome de Down? Quais os fatores que influenciam na geração de crianças com este tipo de deficiência? Como podemos promover a inclusão destas pessoas nas aulas de Educação física? Mediante estes questionamentos, no decorrer do trabalho, buscaremos definir as causas e as características da pessoa com síndrome de Down; apresentar as conseqüências físicas, motoras, sociais, afetivas e cognitivas; entender o fenômeno da inclusão; associar a inclusão da pessoa com síndrome de Down nas aulas de Educação Física. Utilizaremos livros do acervo da biblioteca da Universidade Metodista de Piracicaba e, artigos de pesquisas científica, onde esclareceremos o trabalho com pessoas com síndrome de Down, no ambiente escolar, dando ênfase as aulas de educação física na Educação Básica.

2. Objetivos

Definir as causas e as características da síndrome de Down e, entender o como ocorre o processo de inclusão das pessoas com algum tipo de deficiência. Entender como a educação física, na educação básica pode auxiliar neste contexto.

3. Desenvolvimento

1. A Síndrome de Down Os primeiros estudos diferenciando as pessoas com de síndrome de Down, de acordo com Kaplan e Sadok

(1990) apud Silva e Ferreira (2003), começaram no século XIX, com o cientista inglês Jonh Langdon Hydon Down. Até então, esses deficientes eram vistos como um grupo homogêneo e assim tratados e medicados. Este autor trabalhou como superintendente do Asilo para idiotas de Earlswood, em Surrey, Inglaterra, onde teve a oportunidade de atender um grande número de indivíduos com retardo mental. O trabalho de Langdon Down ajudou a difundir o conceito da síndrome de Down como uma entidade peculiar e a diferenciá-lo do hipotireoidismo congênito ou cretinismo, condição bastante frequente naqueles dias (SCHWARTZMAN,2003, p.07). Pueschel (1995), ainda relata que Down merece os créditos pela descrição das características clássicas desta condição. Schwartzman (2003) cita que antes do termo síndrome de Down fosse proposto, os termos mais utilizados na literatura, relacionada à trissomia do cromossomo 21 eram, idiotia mongolóide, cretinismo furfuráceo, criança mal- acabada, entre outros. De acordo com Lefèvre (1981), Silva e Ferreira (2001) e Schwartzman (2003), a síndrome de Down é ocasionada por um problema genético conhecido por trissomia 21, ou seja, observa-se a presença de um cromossomo a mais na célula de seu portador que é o par 21. É uma patologia genética no sentido de que toda condição do paciente é causada por excesso de material genético: a maioria dos afetados possuem todo um cromossomo extra, em todas as células do seu organismo. Ao invés de ter um par de cromossomos 21 (um proveniente da mãe outro do pai), o paciente tem 3 cromossomos no par 21 (LEFÈVRE, 1981).

1.1. Causas da Síndrome de Down

Em seu livro Pueschel (1995) diz que, no começo do século XX alguns médicos pensavam que o período de má formação do bebê com síndrome de Down ocorre no início da gestação, esta condição poderia ser resultado de alguma influência do ambiente e, outros acreditavam que os aspectos eram genéticos. Ele ainda comenta que a pergunta mais frequente é: Como o cromossomo extra entra na célula? p.57. E explica que a divisão falha pode ocorrer em três lugares: no espermatozóide, no óvulo ou durante a primeira divisão da célula após a fertilização, sendo a última possibilidade a mais rara. Neste sentido, Lefèvre (1981), Pueschel (1995) e Schwartzman (2003) explicam que este processo falho é conhecido com não-disjunção na meiose II, os dois cromossomos 21 ficam colados, de alguma forma. Lefèvre (1981), explica que o processo de meiose é muito complexo, no qual podem ocorrer acidentes e, por vezes um óvulo ou um espermatozóide podem terminar com 24 cromossomos ao invés de 23, ficando assim todas as células do corpo com 47 cromossomos. Connor e Fergusson-Smith (1993) apud Silva e Ferreira (2001) apontam três tipos de aberrações cromossômicas na síndrome de Down: 1) pacientes com trissomia do 21, que representam a maioria dos casos, devido a uma não-disjunção durante a meiose; 2) a não-disjunção, após a fertilização em qualquer divisão celular, resultando em mosaïcismo (condição tanto normal como trissômicas se encontram em vários tecidos); 3) a translocação, onde há fusão de dois cromossomos (geralmente o par número 21 e o 14), resultando num total de 46 cromossomos, apesar da presença de um cromossomo 21 extra. De acordo com Pueschel (1995) e Schwartzman (2003), a não disjunção ocorre porque os dois cromossomos 21 não se separam, com se espera e que, aproximadamente 95% das crianças com a síndrome de Down tem esta forma de anormalidade. Segundo Pueschel (1995), cerca de 3% a 4% dos casos de criança com síndrome de Down, é causado pela translocação cromossômica, já Schwartzman(2003) cita que 1,5% a 3% dos casos síndrome de Down, são causados por esse tipo de problema cromossômico, no entanto, ambos afirmam que as causas da translocação está associada a ligação do cromossomo 21 extra com outro cromossomo, geralmente o 14. Os autores Pueschel (1995) e Schwartzman (2003), ainda citam um terceiro tipo de trissomia, o mosaïcismo, ocasionado por um erro em uma das primeiras divisões celulares, ficando com duas linhagens celulares no cariótipo: uma trissômica e outra normal, onde algumas células apresentam 47 cromossomos e outras apresentam 46 cromossomos. O que segundo, Pueschel (1995), cita que na literatura vários autores relatam traços menos acentuados em crianças com esse tipo de problema genético. Porém, um fator bastante conhecido já há algum tempo é o de que a ocorrência da síndrome de Down esta associada com a idade avançada da mãe (ou seja, quanto mais velha a mãe, maior o risco de ter uma criança com síndrome de Down). Assim, os médicos e geneticistas geralmente recomendam que mães acima de 35 anos de idade façam exame pré-natal para determinar se o feto está afetado (PUESCHEL, 1995, p.64). Pueschel(1995), ainda afirma que os risco de um filho com uma anormalidade cromossômica aumenta a cada dois anos e meios, após os 35 anos, dessa forma as chances de ter um filho com síndrome de Down é de cerca de 1 em 200 a 1 em 300 nascidos vivos.

1.2. Características da síndrome de Down

Pueschel (1995) e Moreira et al (2000) citam um pequeno trecho em que Longdon Down, no ano de 1866, relata em sua pesquisa, característica física de um síndrome de Down. Neste trecho Longdon relata: 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. Pueschel (1995) afirma que, como qualquer outra criança, a com síndrome de Down(SD) é um produto de sua herança genética, sua cultura e seu ambiente, influenciada por pessoas e eventos No entanto, a adição de todo um cromossomo extra com suas várias centenas de genes perturba todo o processo de desenvolvimento, de tal forma que o indivíduo irá diferir muito de seus pais: tanto, que ele geralmente não mostrará a semelhança que se espera entre os membros de uma família (LEFÈVRE,1981,p.20). Completando este pensamento, Pueschel (1995), acrescenta que a aparência e as funções de todo ser humano são determinados, principalmente, pelos genes. Da mesma maneira as características de uma criança com síndrome de Down, são formadas por influência de seu material genético. Como as crianças herdaram os genes tanto da mãe quanto do pai, elas se parecerão, até certo ponto, com os pais em aspectos como estrutura corporal, cor dos cabelos e olhos, padrões de crescimento (embora em ritmo mais lento). Entretanto, devido ao material genético adicional no cromossomo 21 extra, crianças com síndrome de Down também tem características corporais que lhe dá uma aparência diferente de seus pais, irmãos ou outras crianças sem deficiência. Pueschel(1995), ainda elenca algumas dessas características como, por exemplo: • A cabeça é um pouco menor quando comparada com as crianças normais. A parte superior é levemente achatada (braquicefalia) (Pueschel,1995, p.81); • O rosto apresenta um contorno achatado, devido, principalmente, aos ossos faciais pouco desenvolvidos e ao nariz pequeno (Pueschel,1995, p.81); • Os olhos são, geralmente, normais, quanto ao formato. As pálpebras são estreitas e levemente oblíquas. A dobra de pele (dobra palpebral) pode ser vista em muitos bebês nos cantos internos dos olhos (Pueschel,1995, p.81); • As orelhas são pequenas, às vezes, e a borda superior da orelha (hélix) são muitas vezes dobrados (Pueschel,1995, p.81); • A boca da criança é pequena, algumas crianças mantêm a boca aberta e a

língua pode projetar-se um pouco. A língua pode ficar com estrias. O céu da boca (palato) é mais estreito do que na criança normal. A erupção dos dentes de leite é geralmente atrasada. As mandíbulas são pequenas, o que leva, muitas vezes, ao apinhamento dos dentes permanentes (Pueschel,1995, p.81); • O pescoço pode ter uma aparência larga e grossa (Puesche,1995, p.80), causada por uma instabilidade atlanto-axial, esta instabilidade pode levar o indivíduo a subluxação ou compressão da medula espinhal, resultando em déficit neurológico e até, possivelmente, em morte (Gajdosik e Osterberg,1996 apud Schwartzman 2003, p. 169); • A criança com síndrome de Down pode apresentar um osso peitoral projetado (peito de pomba) (Pueschel,1995, p.81);

2. O Fenômeno da Inclusão Social

2.1. Parâmetros Históricos

De acordo com Maciel (2000), milhares de pessoas com algum tipo de deficiência estão sendo discriminadas nas comunidades em que vivem ou sendo excluídas de várias instâncias sociais, como por exemplo, do mercado de trabalho. Deste modo à inclusão social é um dos grandes desafios do nosso país. O processo de exclusão social de pessoas com deficiência ou alguma necessidade especial é tão antiga quanto à socialização do homem. A literatura clássica e a história do homem refletem esse pensar discriminatório, pois é mais fácil prestar atenção aos impedimentos e às aparências do que aos potenciais e capacidades de tais pessoas (MACIEL, 2000, p. 51). Segundo Mendes (2006), a história da educação especial, começou a ser traçada no século XVI, com médicos e pedagogos que acreditavam nas possibilidades de educar indivíduos com alguma deficiência mental, opondo-se as idéias da época. Escolas especiais foram criadas para que pessoas com algum tipo de deficiência pudessem ser educadas separadamente, pois acreditavam que desta maneira seriam melhores educados e a sociedade estaria protegida de pessoas tão diferentes. Em 1972 na Escandinávia, um grupo de profissionais liderados por Wolfensberger elaboraram a proposta de integração escolar, conhecida como princípio de normalização, dizendo que todas as pessoas com algum tipo de deficiência têm o direito de usufruir de condições de vida o mais normal possível, na sociedade em que vivem. Esse princípio de normalização se difundiu rapidamente nos Estados Unidos da América e diversos países da Europa, com força maior nos anos 60 e início dos anos 70 (BATISTA e ENUMO, 2004). De acordo com Mendes (2006), na década de 60, com os movimentos sociais pelos direitos humanos, toda criança com qualquer tipo de deficiência ou não, teria o direito de participar de todas as atividades e programas acessíveis para elas. De acordo com a política educacional brasileira a inclusão da educação para deficientes ocorreu somente no final dos anos 50 e início da década de 60 no século 20 em tempos bastante tardios (Mazzota, 2003) tentando inserir as pessoas com deficiência nos sistemas sociais gerais, como a educação, o trabalho e o lazer, tentando fazer com que tivessem uma vida mais normal possível (Selau, 2009). Porém, segundo Fontes et al., (2010), o movimento de inclusão social de pessoas com algum tipo de deficiência começou a ser discutido a partir dos anos 80 nos países mais desenvolvidos e ganhou força, no Brasil, a partir dos anos 90, tornando-se forte nos primeiros anos do século XXI. No Brasil, a Constituição Federal de 1988, fundamenta a educação inclusiva que visa inserir as crianças com necessidades educacionais especiais no ensino regular o qual garante a todos o direito à igualdade (art. 5º). No seu artigo 205, trata do direito de todos à educação, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 2004). Como notado por Maciel (2000), movimentos nacionais e internacionais têm buscado uma união para a organização de uma política de integração e de educação inclusiva tendo seu ápice na Conferência Mundial de Educação Especial, cotando com a participação de 88 países e 25 organizações internacionais, em Assembléia geral na cidade de Salamanca, na Espanha em 1994. Segundo Selau (2009), durante a Conferência Mundial Sobre as Necessidades Educativas Especiais de 1994, foi dado um grande passo rumo à inclusão através da Declaração de Salamanca, que tinha como objetivo promover a idéia de educação para todos, examinando as mudanças fundamentais de política necessárias para desenvolver a abordagem da educação inclusiva.

2.2. O que é Inclusão

De uma maneira geral, a inclusão social pode ser entendida como forma de proporcionar oportunidades e condições à população de incorporar-se a sociedade de maneira que tenham acesso a recursos econômicos, bens materiais, educacionais e culturais. Segundo Moreira (2006), a inclusão social envolve também a melhoria na qualidade de vida de qualquer cidadão, visando torná-los dotados de conhecimento que os capacitem a agirem de forma fundamentada e consciente. Apesar de ainda carecer de uma política específica para o desenvolvimento a inclusão é uma prática cada vez mais frequente em vários países. Embora ainda haja muitos desafios a serem superados, a inclusão tem-se revelado benéfica para as crianças com síndrome de Down, dentre eles, a falta de preparo dos profissionais envolvidos, a participação da família e a criação de uma rede de apoio que inclua a interlocução de profissionais de diversas áreas do conhecimento, especialmente das áreas de educação e da saúde (LUIZ, 2008).

4. Resultado e Discussão

O presente trabalho encontra-se em processo de conclusão sendo que não possuímos os resultados conclusivos.

5. Considerações Finais

Trabalho em processo de construção, não sendo possível a apresentação dos resultados finais.

Referências Bibliográficas

BATISTA, M.W.; ENUMO, S.R.F. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. Estudos de

Psicologia. 9(1). 101-111. 2004. BRASIL/MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva organizadores. O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular. Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004. ANÁLISE DA TEMÁTICA INCLUSÃO DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR EM PERIÓDICOS CIENTÍFICOS DA ÁREA. Anais do V Congresso Sulbrasileiro de Ciências do Esporte. UNIVALI- Itajaí-SC. 23 a 25 de Setembro de 2010. Disponível em: <http://www.rbceonline.org.br/congressos/index.php/vcsbce/vcsbce/schedConf/presentations>. LEFÈVRE, B H, colaboradores. Mongolismo: estudo psicológico e terapêutica multiprofissional da síndrome de Down. São Paulo. Savier, 1981. LUIZ, F.M.R.; BORTOLI, P.S.D.; FLORIAN-SANTOS, M.; NASCIMENTO, L.C. A inclusão da criança com Síndrome de Down na rede regular de Ensino: Desafios e possibilidades. Revista Brasileira de Educação Especial. Marília. V.14, n.3, set/dez 2008. MACIEL, M.R.C. Portadores de deficiência - A questão da inclusão social. São Paulo em Perspectiva. 14(2). 2000. MAZZOTTA, M.J.S. Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2003. MENDES, E.G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. Revista Brasileira de Educação. Vol.11, n33. p. 387-405. Set/Nov 2006. MOREIRA, I.C. A inclusão social e a popularização da ciência e tecnologia no Brasil. Programas de Governo- Inclusão Social. Brasília. V.1, n.2. abr/set. 2006. MOREIRA, L.M.A et al. A síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. REV. Bras. Psiquiatr. 2000; 22(2): 96-9. PALLA, A.C; CASTRO. E.M. Atitudes de Professores e Estudantes de Educação Física em Relação ao Ensino de Alunos com Deficiência em Ambientes Inclusivos. Revista da Sobama. Dezembro, 2009, Vol. 9, n.1, pp.25-34 PUESCHEL, M.S (org). Síndrome de Down: Guia para pais e educadores. Trad.Lúcia Helena Reily Editora Papirus. Campinas/SP. 2ª Edição. Série Educação Especial. 1995 SCHWARTZMAN,J.S. Síndrome de Down. 2ª Edição. São Paulo. Memnon. Mackenzie,2003. SELAU, B; Hammes, L.J. Educação Inclusiva e Educação para a Paz: relações possíveis. São Luis/MA: EDUFMA, 2009, 112p. SILVA, D.G; FERREIRA, J.S. Intervenção na Educação Física em crianças portadoras de Síndrome Down. Revista da Educação Física/UEM; Maringá; v.12, n.1, p. 69-76, 1.sem.2001.