

# RECOMENDAÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS PARA O TRABALHO DA EQUIPE EDUCACIONAL COM ESCOLARES COM SÍNDROME DE WILLIAMS

---

Solange Freitas Branco de Lima; Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira; Miriam Segin; Luiz Renato Rodrigues Carreiro

---

Mesmo diante das dificuldades do processo de inclusão, um dos objetivos primordiais da comunidade educacional é o desenvolvimento de habilidades de aprendizagem, interação social e a estimulação de repertórios comportamentais adequados nas crianças com necessidades educacionais especiais (NEE)<sup>1,2</sup>.

A legislação brasileira estabelece que alunos com NEE sejam matriculados em salas comuns de escolas regulares. Recentemente, foi aprovada nova lei que recomenda às equipes educacionais que, quando necessário, nas próprias escolas regulares ou em instituições especializadas devidamente cadastradas em nível governamental, esses alunos recebam outros atendimentos educacionais especializados<sup>3</sup>. É provável que essa nova recomendação seja uma tentativa de solução às dificuldades do processo

inclusivo que não consegue atender a demandas individuais dos alunos com NEE.

A deficiência intelectual é uma das condições que conduz a criança a apresentar NEE e, muitas vezes, está associada a doenças genéticas, por exemplo, a síndrome de Williams (SW), que é causada por micro deleções na região cromossômica 7q11.23<sup>4,5</sup>. Por se tratar de uma doença rara, sua prevalência é de 1:7.500 até 1:20.000 nascidos vivos, com baixa recorrência familiar<sup>5,6</sup>. A síndrome está caracterizada por dimorfismos faciais típicos, anormalidades no tecido conectivo, alterações de crescimento, anormalidades endócrinas, doenças cardiovasculares, hiperacusia, deficiência intelectual e padrões comportamentais, cognitivos e de linguagem típicos<sup>5</sup>. Incidem na síndrome transtornos psiquiátricos, como fobias específicas, transtorno generalizado de

---

*Solange Freitas Branco de Lima – Pedagoga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.*

*Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira – Psicóloga, Doutor em Saúde, Professor Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.*

*Miriam Segin – Pedagoga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.*

*Luiz Renato Rodrigues Carreiro – Psicólogo, Doutor em Ciências, Professor Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.*

---

*Correspondência*

*Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira  
Universidade Presbiteriana Mackenzie, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Rua da Consolação, 896 – Prédio 38 – Térreo – Consolação – São Paulo, SP, Brasil – CEP: 01302-000  
E-mail: cris@teixeira.org*

ansiedade, transtornos depressivos e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade<sup>5</sup>.

Assim como outros transtornos do neurodesenvolvimento, a SW se associa a diversas alterações cognitivas, comportamentais e de linguagem que demandam do professor habilidades e competências específicas para promover no aluno repertórios de aprendizagem e de comportamentos adequados ao ambiente escolar. É uma doença que tem recebido pouca atenção no contexto brasileiro, quando se trata de inclusão escolar<sup>7</sup>.

Baseado nos estudos de Mervis & John<sup>5</sup>, Lima<sup>7</sup>, Segin<sup>8</sup> e Araújo et al.<sup>9</sup>, o presente trabalho tem como objetivo geral descrever as principais características dessa doença e propor um conjunto de recomendações para manejo comportamental, que o professor pode utilizar no contexto de sala de aula, para promover a inclusão escolar efetiva de alunos com SW.

As principais características descritas no fenótipo de linguagem são a preservação de habilidades expressivas de linguagem que contrastam com prejuízos sintático-pragmáticos, que variam de acordo com o nível de deficiência intelectual, uso excessivo de clichês, efeitos sonoros, recursos de entonação, ecolalia e pausas que afetam a comunicação e tornam a fala 'pseudopedante'<sup>15</sup>. Para o manejo de algumas dessas alterações, recomenda-se: a) treinar habilidades de conversação, por exemplo, distância física adequada entre pessoas conversando, número e momento adequado para interrupções, ensinar a formular e responder perguntas; b) estimular habilidades de linguagem receptiva; c) controlar uso de ecolalia mediante a não repetição de frases ditas pelo aluno; d) estimular leitura e escrita dentro das possibilidades dos déficits cognitivos.

As principais características do fenótipo cognitivo baseadas em evidências são a deficiência intelectual em níveis variados (leve a moderada), prejuízos em habilidades motoras de coordenação fina e grossa, dificuldades no planejamento, controle e direcionamento do próprio comportamento, déficits em habilidades de memória de trabalho (dificuldades para armazenar, acessar, manipular, reorganizar e utilizar informações

quando necessário). Determinadas habilidades de memória verbal podem estar preservadas contrastando com prejuízos nas habilidades de memória visuoespacial, dificuldades para prestar atenção e se concentrar em diversas atividades, hiperacusia e boas habilidades musicais<sup>10</sup>.

Para algumas dessas disfunções cognitivas podem ser formuladas as seguintes recomendações: a) solicitar a profissionais da área de Psicologia a avaliação de habilidades gerais de inteligência; b) estimular habilidades de coordenação motora fina e grossa; c) fracionar as tarefas e verificar o cumprimento delas antes de passar para a próxima; d) estimular a capacidade de organização e regulação do comportamento mediante sequências simples de atividades; e) ensinar o aluno a diferenciar estímulos relevantes dos irrelevantes para realização de tarefas; f) evitar ruídos, gritos, estrondos, palmas, risos; g) diminuir estímulos alheios às tarefas que geralmente reduzem habilidades de atenção; h) não permitir tarefas inconclusas; i) estimular habilidades musicais mediante jogos, poesias, canções e coral.

O fenótipo comportamental descrito para a síndrome se caracteriza por boas habilidades para estabelecer contato social descrito em termos de hipersociabilidade, entusiasmo exagerado na relação com outras pessoas e empatia no relacionamento social. Paradoxalmente, associam-se a essa exacerbada sociabilidade frequentes manifestações de ansiedade e insegurança e dificuldades para seguir regras sociais, irritabilidade, estereotipias gestuais, verbais e comportamentais, podem apresentar agressividade e autoagressividade, dificuldades no controle de impulsos e regulação do comportamento<sup>10,11</sup>.

Algumas das recomendações para o manejo de problemas de comportamento são: a) melhorar habilidades sociais; b) ensinar jogos cooperativos; c) ensinar a reconhecer sentimentos e emoções; d) diminuir situações aversivas que possam aumentar estereotipias comportamentais (balançar partes do corpo, por exemplo), agressividade, irritabilidade, dentre outros; e) estimular, facilitar e manter repertórios comportamentais adequados

às demandas sociais; f) não utilizar atividades monótonas, orientar uma tarefa por vez; g) promover o aluno a 'assistente do professor'; h) orientar para sentar-se corretamente e permanecer na carteira; i) estabelecer regras claras para falar, sair da carteira, sair da sala, aguardar a vez.

Em relação a manifestações clínicas, algumas recomendações podem ser adotadas, como estimular hábitos alimentares adequados, acomodar o aluno próximo à lousa, adaptar o currículo de aulas de Educação Física, facilitar acesso ao

banheiro e manter iluminação adequada das salas de aula.

As sugestões descritas devem ser utilizadas de maneira individual, de acordo com as especificidades da criança em termos de habilidades cognitivas, repertórios comportamentais e habilidades de aprendizagem. Muitas dessas recomendações, se adaptadas às necessidades do aluno com SW, poderão otimizar a inclusão escolar efetiva e contribuir para a adaptação da criança nesse ambiente.

## REFERÊNCIAS

1. Travi MGG, Oliveira-Menegoto LM, Santos GAD. A escola contemporânea diante do fracasso escolar. *Rev Psicopedagogia*. 2009; 26(81):425-34.
2. Gomes C, Souza VLT. Educação, psicologia escolar e inclusão: aproximações necessárias. *Rev Psicopedagogia*. 2011;28(86):185-93.
3. Brasil. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm) Acesso em: 23/02/2012.
4. Bishop DVM. Which neurodevelopmental disorders get researched and why? *PLoS ONE*. 2010;5(11): e15112.
5. Mervis CB, John AE. Cognitive and behavioral characteristics of children with Williams syndrome: implications for intervention approaches. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2010;154C(2):229-48.
6. Pani AM, Hobart HH, Morris CA, Mervis CB, Bray-Ward P, et al. Genome rearrangements detected by SNP microarrays in individuals with intellectual disability referred with possible Williams syndrome. *PLoS ONE*. 2010;5(8): e12349.
7. Lima SFB. Desenvolvimento e aplicação de programa de orientações para manejo comportamental de crianças e adolescentes com síndrome de Williams em sala de aula [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2011. 117p.
8. Segin M. Caracterização de habilidades linguísticas de crianças e adolescentes com síndrome de Williams-Beuren [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2011. 118p.
9. Araújo MV, Seraceni MFF, Mariani MMC, Lima SFB, Teixeira MCTV, Carreiro LRR. A observação como procedimento de avaliação direta de comportamentos de desatenção e hiperatividade no ambiente escolar. *Cad Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2011;11(1):68-77.
10. Martens MA, Wilson SJ, Reutens DC. Research Review: Williams syndrome: a critical review of the cognitive, behavioral, and neuroanatomical phenotype. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(6):576-608.
11. Teixeira MCTV, Monteiro CRC, Velloso RL, Kim CA, Carreiro LRR. Fenótipo comportamental e cognitivo de crianças e adolescentes com síndrome de Williams-Beuren. *Pro Fono*. 2010;22(3):215-20.

*Trabalho realizado no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.*

*Financiamento: Instituto Mackpesquisa; Capes-Prosop.*

*Artigo recebido: 11/1/2012*

*Aprovado: 9/3/2012*