

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ELAINE BASÍLIO COSTA DE ARAUJO

**Inclusão de crianças com Síndrome de Down em  
classes regulares**

RIO DE JANEIRO

2004

ELAINE BASÍLIO COSTA DE ARAUJO

**INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN  
EM CLASSES REGULARES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Pedagogia, do Centro de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do grau de Pedagogo, orientado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Ângela Monteiro Corrêa.

RIO DE JANEIRO

2004

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, às minhas irmãs, à minha avó  
e ao meu namorado que estiveram presentes  
neste e em tantos outros momentos da minha  
vida.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu pai Antonio, que sempre trabalhou muito buscando proporcionar o melhor para a nossa família.

À minha mãe Eliane, a grande luz da minha vida, sempre ao meu lado, guiando meus passos na caminhada da vida, transformando minhas lágrimas em sorrisos, contornando meus medos e inseguranças, fazendo minha vida cada vez mais bela.

À minha irmã Aline, que sempre foi incapaz de negar qualquer pedido, pela sua amizade, apoio, bondade, e generosidade.

À minha irmã Zulmira, apesar de nossas brigas, por conseguir me fazer rir um pouco com suas maluquices.

À minha avó Chica, por ser a melhor avó, fazendo bolos deliciosos e aquele pudim que só ela sabe fazer, além de ser minha companheira nos dias solitários.

Ao meu namorado Luis, por todo o amor, carinho e compreensão, por ele dedicados, mesmo quando perdia o fim de semana em virtude dos meus trabalhos.

À minha eterna, porém desnaturada, amiga Fernanda, se não fosse por ela talvez ainda estivesse no Colégio Pedro II e pelas estórias hilárias dos seus namoros.

À minha eterna amiga Cristina, pela amizade e parceria que fizemos nesses quatro anos e que com certeza permanecerá pelo resto de nossas vidas.

À minha orientadora, professora Maria Ângela, que despertou em mim o interesse pela Educação Especial, pela paciência, pelo estímulo e pela confiança em mim depositada.

Aos meus professores, verdadeiros mestres, por tudo que durante esses quatro anos me ensinaram e pelo que aprendemos juntos.

E à todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse aqui.

*De tudo ficaram três coisas:*

*A certeza de que estamos começando...*

*A certeza de que é preciso continuar...*

*A certeza de que seremos interrompidos antes  
de terminar.*

*Portanto devemos:*

*Fazer da interrupção um caminho novo...*

*Da queda um passo de dança...*

*Do medo uma escada...*

*Do sonho uma ponte...*

*Da procura... Um encontro*

**(Fernando Sabino)**

## RESUMO

A importância desse trabalho se dá porque atualmente o tema inclusão/exclusão tem sido muito discutido. Dentro desse contexto, o estudo enfoca especificamente a inclusão das crianças com Síndrome de Down numa escola regular, objetivando estudar as estratégias para uma efetiva inclusão. É sabido que a questão da inclusão, além de controversa, é muito confundida e não é difícil encontrar instituições que se dizem inclusivas quando na verdade não o são. Como não dispõem normalmente de profissionais preparados, acabam simplesmente juntando as crianças com necessidades especiais às outras. Não oferecem com isso, a escolarização e as atividades adequadas que possam ajudar o desenvolvimento delas, seja ele cognitivo, psicomotor, emocional e social. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, buscando fundamentar as discussões realizadas e contextualizar o atual panorama das escolas, assim como as reformas e mudanças necessárias para a inclusão.

Palavras-Chave: Síndrome de Down e Inclusão.

## SUMÁRIO

Introdução .....	08
1 – Síndrome de Down .....	11
1.1 – O que se entende por Síndrome de Down.....	
1.2 – A Identificação.....	12
1.3 – Causas.....	13
1.4 – Diagnóstico.....	14
1.5 – Características Físicas.....	16
1.6 – Problemas Médicos.....	17
2 – O Processo de Desenvolvimento na Síndrome de Down.....	19
2.1 – Algumas Diferenças.....	
2.2 – Estimulação Precoce.....	21
2.3 – Habilidades Motoras.....	23
2.4 – Da escola para a vida.....	24
3 – Inclusão .....	26
3.1 – Inclusão x Integração.....	
3.2 – Desafios para a inclusão.....	28
3.3 – Estratégias para a inclusão.....	30
4 – Um bom exemplo – O Projeto Educar Mais 1.....	34
5 – Considerações Finais .....	37
6 – Referência Bibliográfica .....	40

## Introdução

A idéia deste trabalho surgiu com a mudança de sentimento provocado por aqueles que tem os olhinhos puxados e um sorriso largo sempre no rosto. Até um tempo atrás, por desconhecer esse grupo de crianças o mais comum sentimento experimentado pelas pessoas sobre as crianças consideradas especiais era o de pena.

No entanto, durante as aulas de Educação Especial do Curso de Pedagogia, certas mudanças aconteceram. Conforme foi aumentando o número de leituras e conhecendo cada vez mais o que era a síndrome de Down, percebeu-se que se estava sentindo pena da pessoa errada. A pena não deveria estar na pessoa com a síndrome, mas naqueles que não tem informação sobre elas. Assim, resolveu-se estudar para poder levar os conhecimentos que obtidos para outras pessoas, de forma a permitir que elas também mudem seus sentimentos em relação à eles.

A importância desse trabalho se dá porque atualmente o tema inclusão/exclusão tem sido muito discutido. Dentro desse contexto, o estudo enfocará especificamente a inclusão das crianças com Síndrome de Down numa escola regular, com o objetivo de estudar as estratégias para um efetivo processo.

O tema inclusão, além de controvertido, é muito confundido e não é difícil encontrar instituições que se dizem inclusivas quando na verdade não o são. Como as escolas atualmente não dispõem normalmente de profissionais preparados, acabam simplesmente juntando as crianças com necessidades especiais às outras. Não oferecem com isso, escolarização e atividades adequadas que possam ajudar o desenvolvimento delas, seja ele cognitivo, psicomotor, lingüístico, emocional e social.

Desta forma, contribuem ainda mais para um comportamento excludente, uma vez que possivelmente essas crianças poderão ter seu desenvolvimento prejudicado e, por conseguinte,



não acompanharão o restante da turma, reforçando ainda mais a versão preconceituosa que se tem delas.

Sabe-se, no entanto, que quando a escolarização oferecida atende às necessidades das crianças, desde a atenção dispensada até os estímulos a elas direcionados, sempre com objetivos específicos e bem definidos, as pessoas com Síndrome de Down apresentam avanços significativos em seu desenvolvimento e aprendizagem.

Em cada lugar ou em cada instituição onde este trabalho é feito é um enorme passo em direção ao respeito ao desenvolvimento de cada criança rumo à cidadania. Entretanto, a batalha contra o preconceito ainda existe, não basta a escola ter uma política inclusiva, é preciso que a direção, os funcionários, os professores, os pais e/ou responsáveis e os alunos não tenham qualquer sentimento negativo para com as crianças com Síndrome de Down e se relacionem com elas da mesma forma que com os demais alunos, tratando-os com respeito e dignidade.

Inicialmente, o estudo de caso foi a metodologia escolhida, pois permitiria, entre outras coisas, a observação dos aspectos relatados acima, no lugar e no tempo em que eles acontecem. Entretanto, após muitas tentativas de estabelecer contato com uma instituição que recebe crianças com síndrome de entre outros Down, não se obteve resposta mesmo tendo atendido ao pedido que fizeram para que se aguardasse contatos futuros para a realização da observação, o que inviabilizou o estudo de caso proposto. Sendo assim, a partir de então a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica.

O referencial teórico adotado neste trabalho será, principalmente, à luz de autores da área de educação especial, que possam fundamentar e esclarecer o tema no sentido de compreendê-lo melhor. Pode-se citar autores como Susan e Willian Stainback, que tratam de temas relacionados à inclusão; Maria Teresa Mantoan que defende de forma veemente a inclusão de pessoas com necessidades especiais em salas regulares. Com relação aos aspectos

sobre desenvolvimento Helen Bee, Jean Piaget e Lev Semionovich Vigotsky são alguns entre os autores pesquisados. Sobre a síndrome de Down, os principais teóricos que fundamentam a pesquisa são Siegfried Pueschel e Maria Antonieta M. A. Voivodic.

O desenvolvimento do trabalho foi feito em quatro etapas. No primeiro capítulo, que recebeu o título *Síndrome de Down*, buscou-se apresentar de maneira esclarecedora os principais aspectos da síndrome, descrevendo-a desde o momento da alteração na divisão cromossômica - que é o fator determinante, até os problemas médicos mais comuns a ela relacionados.

O segundo capítulo, chamado *O Processo de desenvolvimento na síndrome de Down*, são apresentados pontos cruciais do processo de desenvolvimento das crianças com a síndrome segundo alguns autores e, além disso, traz também as contribuições da estimulação precoce neste processo.

No terceiro capítulo, ao qual foi dado o nome *Inclusão*, é realizada uma diferenciação entre os termos integração e inclusão tão confundidos e utilizados como se fossem sinônimos. São também destacados alguns desafios e estratégias que permeiam a questão da inclusão.

O capítulo quatro, sob o título *Um bom exemplo – o Projeto Educar Mais 1* vem como uma pequena demonstração de que a inclusão é possível e como ela está acontecendo. Um projeto muito interessante que se concretiza graças à tomada de atitude de pais de crianças com Síndrome de Down.

Dessa forma, pretendeu-se não esgotar um tema tão rico e complexo como a síndrome de Down, mas contribuir para que a compreensão do assunto seja um pouco mais difundida e esclarecida.

## 1 - Síndrome de Down

### 1.1 - O Que se entende por Síndrome de Down

O termo Síndrome refere-se a um conjunto de sintomas ligados a uma enfermidade. A Síndrome de Down é uma anomalia genética caracterizada pela existência de um cromossomo adicional no par 21. (...) Normalmente, as células reprodutivas (espermatozóides e óvulos) têm 23 cromossomos cada. No momento da fecundação, em circunstâncias normais, será formada uma célula com 46 cromossomos. Posteriormente, terá início o processo de divisão celular, que gerará outra célula com 46 cromossomos e assim por diante. Quando, no momento da divisão celular, não ocorre a disjunção adequada dos cromossomos do par 21, dois cromossomos 21 “ficam grudados”. Assim, as células geradas por essa divisão celular serão uma de 47 e outra de 45 cromossomos (esta última é eliminada). Dessa forma, a divisão celular prosseguirá, produzindo mais células com 47 cromossomos. (...) Cerca de 95% dos casos de Síndrome de Down são desse tipo. Há outros dois tipos de Síndrome de Down, a saber: 1) a trissomia de translocação (cerca de 3% dos casos são desse tipo), em que existem 3 cromossomos 21, mas o braço longo deles liga-se a outro cromossomo (o 14, o 22 ou mesmo o 21); 2) o mosaicismo (2% dos casos), em que a reprodução celular gera células com 46 cromossomos e células com 47 cromossomos. (TUNES, 2001, 129)

Após esta breve explicação sobre a Síndrome de Down, é possível entender melhor os aspectos a ela relacionados, desde os exames necessários para seu diagnóstico, até os problemas de saúde observados em sua decorrência.

De acordo com o texto acima, podem ocorrer alterações no processo de divisão celular e levar à Síndrome de Down, sendo assim é possível saber ainda durante a gravidez se a criança é ou não portadora dessa síndrome, através de exames como ultra-sonografia e amniocentese.

Na ultra-sonografia são examinadas as características do feto, como o tamanho da criança, o tamanho das pernas e braços e sua movimentação, observando-se se há indícios de problemas. No entanto, a confirmação só pode ser dada através da análise dos cromossomos do bebê, que é conseguida com a amniocentese. Trata-se de um procedimento onde se retira para análise um pouco de líquido amniótico - que é aquele que envolve o bebê no útero

durante a gravidez, para se verificar se há a trissomia do cromossomo 21, “o que implicaria num excesso de genes interferindo na produção enzimática”, resultando na Síndrome de Down (Mandarino; Gaya, 1999, 24).

## 1.2 – A Identificação

A síndrome de Down foi descrita pela primeira vez em 1866, pelo médico inglês Jonh Langdon Down, que destacou um grupo de pessoas que apresentava um certo comprometimento intelectual aliado aos detalhes característicos de uma doença conhecida por “Idiotia Mongólica” que, mais tarde, veio a ser chamada de Síndrome de Down.

Entretanto, segundo Pueschel (2003), há registros de provável ocorrência da síndrome no séculoVII, quando durante escavações foi encontrado um crânio saxônico “*apresentando modificações estruturais vistas com freqüência em crianças com síndrome de Down*” (Pueschel, 45, 2003).

Contudo, não é possível afirmar com certeza quando a síndrome surgiu, pois não há dados oficiais anteriores ao século XIX afinal, naquela época eram poucas as revistas médicas disponíveis, assim como também era reduzido o número de pesquisadores interessados em crianças que apresentavam deficiência mental e problemas genéticos.

As pessoas com síndrome de Down apresentam várias características próprias da síndrome. Dentre as características estão alguns traços típicos como: olhos com linha ascendente e dobras da pele nos cantos internos (semelhantes aos orientais), nariz pequeno e um pouco "achatado", rosto redondo, orelhas pequenas, baixa estatura, pescoço curto e grosso, flacidez muscular, mãos pequenas com dedos curtos e afastados, prega palmar única, pés planos.

A partir da observação destas características, o médico levanta a hipótese de que o bebê tenha Síndrome de Down e pede o exame do cariótipo - estudo de cromossômico, que confirmará ou não a existência da síndrome. O cariótipo corresponde à identidade genética do ser humano (Voivodic, 2004).

### 1.3 – Causas

Na tentativa de descobrir as causas da síndrome, muitas hipóteses foram levantadas até que se chegasse à trissomia no cromossomo 21 o que, como foi mencionado anteriormente, a divisão celular, tem como resultado 47 cromossomos ao invés de 46. Com isso, foi possível ainda conhecer as duas outras formas de excesso de genes no cromossomo 21 identificados por *translocação* e *mosaicismo*.

Na translocação, que representa de 3% a 4% dos casos da síndrome de Down, o total de cromossomos nas células somam 46 mas o cromossomo 21 extra está ligado a outro cromossomo, que pode ser o cromossomo 14, 21 ou 22, gerando novamente três cromossomos 21.

O mosaicismo, que geralmente ocorre em 1% das crianças com a síndrome, é considerado como resultado de um erro nas primeiras divisões celulares. Quando a criança nasce, observa-se que há algumas células com 47 cromossomos e outras com 46.

De acordo com Pueschel (2003) "*vários autores relataram que algumas crianças com síndrome de Down do tipo mosaicismo apresentam traços menos acentuados de síndrome de Down e que seu desempenho intelectual é melhor do que a média para crianças com trissomia 21*" (p. 61).

Independente do tipo de comprometimento cromossômico da síndrome, é possível afirmar que o cromossomo 21 é o responsável pelos traços físicos característicos e função intelectual limitada apresentada pela maioria das crianças com síndrome de Down.

Especialistas afirmam que o risco do nascimento de uma criança com trissomia do 21 aumenta gradativamente conforme a idade da mãe, isto significa que o risco de se ter um recém-nascido com Síndrome de Down, quando a mãe tem 30 anos é de 1 em 1.000 e se a mãe tiver 40 anos, o risco sobe para 9 em 1.000. Geralmente, a frequência da síndrome de Down é de 1 para cada 650 a 1.000 recém-nascidos vivos e cerca de 85% dos casos ocorre em mães com menos de 35 anos de idade.

Outro dado que se deve observar é que pais que já têm uma criança com Síndrome de Down têm um risco maior de ter outras ocorrências da síndrome nas próximas gestações. Calcula-se que o risco de ter outra criança afetada é aproximadamente 1 em 100 na trissomia do 21 e no mosaicismo. Entretanto, se a criança tem síndrome de Down por translocação e se um dos pais também é portador de translocação - o que ocorre em um terço dos casos, então o risco de recorrência é ainda maior.

#### 1.4 – Diagnóstico

O aconselhamento genético revolucionou o diagnóstico pré-natal e com o advento da utilização das novas técnicas desenvolvidas nos últimos anos, permitiu a descoberta de desordens genéticas e cromossômicas.

Como algumas dessas técnicas trazem riscos tanto para a mãe como para o feto, é necessário que haja indícios da provável presença da síndrome para a realização desses procedimentos, ou seja, deve haver algum dos fatores de aumento do risco de aparecimento da síndrome, tais como a idade materna acima dos 35 anos, a idade paterna acima de 45 anos ou

o nascimento anterior de criança com síndrome de Down ou ainda outra anormalidade cromossômica.

Dentre as técnicas mais utilizadas no diagnóstico pré-natal, uma delas é a Amniocentese, que deve ser realizada normalmente entre 14 e 17 semanas de gestação, com o auxílio da ultra-sonografia na localização da placenta e da cavidade amniótica. Durante o exame, uma agulha é inserida na cavidade amniótica e aspira amostras do líquido amniótico. Este líquido é centrifugado e as células fetais se reproduzem e são utilizadas posteriormente na análise cromossômica.

Outra técnica é a amostra de vilocorial, um exame que consiste na retirada de um pedaço de tecido placentário que deve ser realizado entre 8 e 11 semanas de gravidez. Ele traz a vantagem de ser realizado bem no início da gestação.

Um exame também bastante utilizado é a Ultra-sonografia, onde ondas sonoras são enviadas dentro do útero e todas as imagens obtidas são registradas num monitor. Esse exame permite a identificação de certas malformações fetais e características presentes na síndrome de Down.

Há ainda um exame chamado Triagem de alfafetoproteína materna. Este teste foi utilizado inicialmente na verificação de casos de spina bífida em bebês antes do parto, pois foi observado que, na maioria das vezes, as mães destas crianças apresentavam altos níveis de alfafetoproteína no sangue durante a gravidez.

Nos últimos anos, no entanto, segundo a literatura médica, os baixos níveis de alfafetoproteína estão freqüentemente associados à desordens cromossômicas, especialmente a trissomia do cromossomo 21, de tal forma que muitos obstetras pedem esta triagem para suas pacientes.

### 1.5 – Características Físicas

As pessoas com síndrome de Down têm em comum um cromossomo extra no par 21 o que influencia na formação corporal, determinando uma aparência diferente das demais, porém, faz com que elas se pareçam muito mais umas com as outras, ou como afirma Pueschel (2003) “(...), *crianças com síndrome de Down apresentam muitas características em comum e se parecem um pouco entre si*” (p. 77).

Geralmente, a cabeça da criança com síndrome de Down é menor, com a parte posterior um pouco achatada dando-lhe uma aparência arredondada. As fontanelas (moleiras) são, na maioria das vezes, maiores e demoram a fechar e pode haver ainda, uma moleira adicional. Devido aos ossos faciais serem pouco desenvolvidos, seu rosto é achatado, e além disso, seu nariz é pequeno.

Os olhos apresentam pálpebras estreitas e oblíquas e uma dobra de pele pode ser vista no canto interno do olho. As íris podem apresentar pequenas manchas brancas.

A boca é pequena e devido à hipotonicidade, muitas pessoas com a síndrome mantêm a boca aberta e a língua, grande e fissurada, pode ficar um pouco para fora. Pode acontecer também ausência de alguns dentes.

Mãos e pés são pequenos e grossos e o dedo mínimo costuma ser um pouco curvado para dentro. As mãos também costumam ter uma única dobra na palma. Os dedos dos pés, na maioria das pessoas com síndrome de Down, são curtos e apresentam um espaço entre o primeiro e o segundo dedos.

Há ainda outras características significativas, como os ouvidos serem anormalmente simplificados e as orelhas terem o lóbulo aderente.

Além disso, há várias implicações médicas no quadro desta síndrome.



## 1.6 – Problemas Médicos

Devido à desordem cromossômica, as pessoas com síndrome de Down têm uma saúde bastante frágil desde muito cedo. Os problemas variam de simples doenças infantis até anomalias genéticas, exigindo acompanhamento médico constante.

Várias anomalias congênitas podem ser observadas nos neonatos com síndrome de Down, algumas das quais podem representar ameaça à vida, exigindo correção imediata, enquanto outras só se tornarão evidentes nos dias e semanas que se seguirem ao nascimento da criança.

(Pueschel, 2003, 86).

As crianças com a síndrome podem ainda apresentar mal-formações congênitas como cataratas - que se não forem removidas logo após o nascimento, podem deixar a criança cega; mal-formações do trato gastrointestinal, como atresia do esôfago - bloqueio do tubo alimentar, estenose - estreitamento da saída do estômago, atresia do duodeno - bloqueio do intestino adjacente ao estômago, perfuração anal, e doença de Hirschsprung - ausência de certos nervos em algumas partes dos intestinos.

Contudo, as anomalias mais comuns são as do coração, que acontecem em cerca de 40% das pessoas com síndrome de Down. A principal delas está relacionada ao canal atrioventricular, *“onde orifícios nas paredes entre as câmaras e o desenvolvimento anormal podem estar presentes”* (Pueschel, 2003, 88). Para detectar esse e outros problemas referentes ao coração, é recomendável a realização de exames cardíacos e o acompanhamento de um cardiologista pediátrico.

Muitas crianças com a síndrome podem também apresentar problemas de visão. Observou-se que além da dificuldade para ver de longe e de perto, as crianças podem ter os canais lacrimais obstruídos; estrabismo; inflamações nas pálpebras (blefarite) e até movimentos rápidos de olho (nistagmo). Desta forma, aconselha-se exames regulares feitos por um oftalmologista pediátrico.

Ainda podem ocorrer déficits auditivos, segundo os especialistas entre 80% e 90% das pessoas com síndrome de Down têm algum tipo de perda auditiva, de modo que elas devem passar por avaliações auditivas rotineiras.

Pacientes com síndrome de Down podem desenvolver as características neuropatológicas da doença de *Alzheimer* em uma idade muito mais precoce do que indivíduos com Alzheimer e sem a trissomia do cromossomo 21.

Outra preocupação relaciona-se aos aspectos nutricionais. Algumas crianças, especialmente as com doença cardíaca severa, são magrinhas. Por outro lado, problemas de aumento de peso e obesidade podem ser vistos durante a adolescência. Estas condições podem ser prevenidas pelo aconselhamento nutricional apropriado e orientação dietética preventiva (Pueschel, 2003).

Deficiências de hormônios tireoideanos são mais comuns em crianças com síndrome de *Down* do que em crianças normais. Entre 15% e 20% das crianças com a síndrome têm hipotireoidismo. É importante identificar as crianças com síndrome de *Down* que têm problemas de tireóide, uma vez que o hipotireoidismo pode comprometer o funcionamento normal do sistema nervoso central.

Problemas ortopédicos também são vistos com uma frequência mais alta em crianças com síndrome de *Down*. Entre eles incluem-se a subluxação da rótula - deslocamento incompleto ou parcial; luxação de quadril e instabilidade de atlanto-axial. Esta última condição acontece quando os dois primeiros ossos do pescoço não são bem alinhados devido à presença de frouxidão dos ligamentos. Aproximadamente 15% das pessoas com síndrome de *Down* têm instabilidade atlanto-axial. Porém, a maioria destes indivíduos não tem nenhum sintoma, e só 1 a 2% das pessoas com esta síndrome têm problema no pescoço considerado sério o suficiente para requerer intervenção cirúrgica.

## 2 – O processo de desenvolvimento na Síndrome de Down

### 2.1 – Algumas diferenças

Jean Piaget, que é uma das referências teóricas mais importantes quando se trata de desenvolvimento, propôs que este acontece através de estágios, que ele dividiu em estágio sensório-motor, do nascimento até aproximadamente 18 meses; estágio pré-operacional, compreendendo o período entre 2 e 7 anos; estágio das operações concretas, que começa por volta dos 7 anos até aos 12 e o período das operações formais, a partir dos 12 anos de idade.

Segundo Piaget, o que caracteriza cada um desses estágios são os níveis de realizações e habilidades atingidos progressiva e cumulativamente, de modo que determina quais avanços no desenvolvimento devem ser esperados de uma criança numa dada idade.

Contudo, é preciso destacar que alguns teóricos discordaram dessa classificação de Piaget, entre eles Vygotsky, pois o autor considera que cada ser humano é único, o desenvolvimento e a aquisição de habilidades podem ocorrer em tempo diferente em cada criança, desta forma não deveria ser comparado ao desenvolvimento de outros.

Outro teórico que merece destaque é Henry Wallon (1995), afirma que levando-se em consideração somente os fatores orgânicos, seria possível dizer que a criança se desenvolve de forma homogênea, porém, os fatores sociais como a linguagem e a cultura influenciam na evolução do desenvolvimento. Portanto, não se pode definir um limite para o desenvolvimento da inteligência.

Para este autor, o desenvolvimento não ocorre de uma forma linear e sim se forma assistemática. A passagem de um estágio a outro é uma reformulação e não uma ampliação do anterior.

Vygotsky quando trata dos processos de desenvolvimento afirma que as leis fundamentais que regem esse processo são as mesmas, seja para crianças com ou sem

deficiência, entretanto, as crianças com deficiências teriam seus próprios caminhos para o desenvolvimento, o que ele chama de caminhos isotrópicos.

Segundo o autor, quando um processo mental é interrompido ou impedido, ocorre um aumento de energia psicológica no ponto de interrupção, formando uma barreira, até que para superá-la, o sistema nervoso central e a mente criam outro caminho que permite atingir o objetivo proposto. Isto significa que através de rotas isotrópicas dá-se início a um processo criativo que culmina na origem de novos processos.

(...) uma deficiência física é, para o indivíduo, uma constante estimulação para o desenvolvimento mental; se um órgão, devido a uma deficiência funcional ou morfológica não é capaz de enfrentar uma tarefa, o sistema nervoso central e o aparato mental compensam a deficiência pela criação de uma super-estrutura psicológica que permite superar o problema (Braga, 1995, p.65).

Para Vygotsky, são os caminhos isotrópicos, ao permitirem atingir os objetivos do desenvolvimento, os principais responsáveis pela sua característica singular nas pessoas com deficiências.

Como foi dito anteriormente, há diferenças quanto ao tempo de aquisição de determinados aspectos do desenvolvimento entre crianças com a síndrome de Down e outras sem a síndrome, como é possível verificar na tabela a seguir.

	Crianças com síndrome de Down		Crianças sem síndrome de Down	
	Média (meses)	Intervalo(meses)	Média (meses)	Intervalo(meses)
Sorrir	02	1,5 – 03	01	0,5 – 03
Rolar	06	02 – 12	05	02 – 10
Sentar	09	06 – 18	07	05 – 09
Arrastar-se	11	07 – 21	08	06 – 11
Engatinhar	13	08 – 25	10	07 – 13

Ficar de pé	10	10 – 32	11	08 – 16
Andar	20	12 – 45	13	08 – 18
Falar (palavras)	14	09 – 30	10	06 – 14
Falar (sentenças)	24	18 – 46	21	14 – 32

Fonte: Canning, Pueschel (2003).

Tais diferenças também foram apontadas por Gaya e Mandarino (1999), que afirmam que as médias das idades das crianças em que ocorrem as aquisições relacionadas na tabela anterior, se afastam consideravelmente daquelas que não têm a síndrome. Para os autores, essa complexidade no desenvolvimento motor das pessoas com a síndrome se deve a *“uma grande diversidade de fatores, (...), que tornam de fato extremamente difícil a formulação de um perfil comportamental genérico”* (p. 24). Por esse motivo, cresce de importância o papel da estimulação do meio nas diferentes aquisições das crianças com síndrome de Down. Entre esse estímulos está o programa de estimulação precoce.

## 2.2 – Estimulação Precoce

Sabe-se que as crianças com síndrome de Down apresentam diversas limitações porém, estas limitações, sejam elas físicas ou intelectuais, podem ser modificadas através de um trabalho em um programa de estimulação precoce. Nele, algumas estratégias são utilizadas para aumentar os níveis de interesse, atenção e habilidade das crianças.

A intervenção precoce pode se fixar na busca pela melhoria do desenvolvimento sensório-motor e social do bebê. Para isso, a estrutura e o conteúdo de um programa de estimulação precoce devem ser enfatizados. Se para uma criança sem a síndrome, o processo de aprendizagem exige uma boa prática e experiência, muito mais trabalho, paciência e

treinamento serão necessários para o desenvolvimento e aprendizagem da criança com Síndrome de Down.

Afinal de contas, esta criança tem que ultrapassar um grande número de obstáculos que desaceleram o ritmo de suas aquisições de habilidades motoras. Por exemplo, a fraqueza do seu tônus muscular (hipotonia) dificulta o uso dos membros e do tronco. Além disso, devido ao processamento mais lento de informações, pode demorar mais para se obter sinais indicativos de curiosidade e iniciativa por parte da criança contudo, com a ajuda e estimulação adequada, a aprendizagem ocorre mesmo que em ritmo mais lento.

Considerando que o processo de aprendizagem tem início no nascimento, com a vivência e os exercícios de sugar, tocar, mexer, olhar, enfim, explorar o ambiente continuamente, pode-se perceber que tais atividades refletem a relação que as crianças estabelecem com seu redor. Desta forma, segundo Zausmer (2003), o ambiente deve ser bastante estimulante, com cores vivas, alegres, objetos interessantes, que levem o bebê a procurá-los e encontrá-los, descobrindo a si mesmo e ao mundo.

Para a criança com síndrome de Down, é importante vivenciar desde muito cedo o maior número possível de padrões de movimento prazerosos e eficientes. Estes serão essenciais para o desenvolvimento de habilidades mais complexas no futuro (Zausmer, 2003, 119).

O programa de estimulação precoce requer a participação efetiva dos pais, especialmente, a mãe ou qualquer pessoa que fica mais tempo com a criança. Isso possibilitará o estreitamento das relações afetivas entre os pais e a criança em questão. Voivodic (2004) enfatiza este aspecto ao dizer que quando a família, principalmente a mãe, reconhece as necessidades da criança e se adapta à elas, oferece a possibilidade de progressão no seu desenvolvimento.

Durante o programa de estimulação precoce, as crianças trabalham o desenvolvimento das seguintes áreas: motora, onde se procura desenvolver os músculos e aprimorar a postura; da comunicação, permite a aquisição das habilidades gestual e verbal; cognitiva, visando melhorar os níveis de percepção, retenção e memória; sensorial, estimula a percepção dos órgãos dos sentidos, além de inserir os hábitos da vida diária, como se alimentar e vestir, entre outros.

### **2.3 – Habilidades motoras**

Conforme mencionado anteriormente, todas as crianças, inclusive as com Síndrome de Down estão aptas a aprender desde o nascimento. Geralmente, um bebê adquire primeiro habilidades motoras grossas, antes de estar pronto, em termos de maturação, para envolver-se em habilidades motoras finas de qualquer porte e complexidade.

Segundo Zausmer (2003), isso não acontece no caso das crianças com síndrome de Down, porque elas podem apresentar um atraso no desenvolvimento da motricidade grossa devido à fraqueza muscular, doença cardíaca congênita ou outros defeitos físicos. Assim, esta criança pode estar madura para desenvolver habilidades de motricidade fina mais avançada antes de demonstrar competência em certas atividades de motricidade grossa.

Sendo assim, exames devem ser feitos nos músculos da criança, a fim de planejar um programa onde suas necessidades sejam satisfeitas, possibilitando seu aprendizado o quanto antes.

## 2.4 – Da escola para a vida

Da mesma forma como os programas de intervenção precoce favorecem o desenvolvimento das crianças com síndrome de Down, a escola também exerce um papel fundamental nas suas vidas durante os anos de formação, principalmente, quando ela recebe e reconhece a criança como participe da sociedade, ou como afirma Canning (2003), “ *a exposição pública é a melhor forma de introduzir a criança com síndrome de Down à comunidade*” (p. 168).

Para isso, nada melhor do que a escola, pois há importantes aspectos presentes na educação infantil capazes de favorecer o desenvolvimento tais como enfatizar a importância da auto-imagem positiva; trabalhar as diferenças para que elas sejam aceitas; aceitar as diferentes formas de representação verbal; ter contato com histórias; desenhos e músicas infantis; realizar tarefas onde seja possível explorar o corpo, tais como, dançar, brincar, entre outras.

Tudo isso reflete na educação das crianças, pois de acordo com Kramer (2003):

“(...) estudos provenientes da psicologia têm dado contribuições bastante relevantes que nos permitem conhecer o desenvolvimento infantil nas diferentes áreas (sensório-motora, sócio-afetiva, simbólica e cognitiva) e nos permitem, também, compreender de que forma as crianças constroem o seu conhecimento”.(p. 20 )

Além disso, o que as crianças mais fazem é brincar, entretanto os alunos não estão somente brincando, apesar da maioria das atividades terem um aspecto lúdico, elas estão ali aprendendo, sobretudo ajudando uns aos outros a aprender, como afirma Vygotsky (1998) ao considerar a aprendizagem como um processo mediado pela interação com os outros, melhorando sempre o desenvolvimento e destaca isso comentando a zona de desenvolvimento



proximal, que é a distância entre o que a criança pode realizar sozinha e aquilo que ela realiza com a orientação do professor ou a colaboração dos demais colegas.

No caso das crianças com síndrome de Down, inicialmente a orientação dos professores e a colaboração dos colegas são de suma importância senão, o componente fundamental para um melhor desenvolvimento e integração na escola. Com o passar do tempo, será possível perceber os avanços conseguidos.

Muitos outros aspectos estão relacionados à educação de pessoas com síndrome de Down, contudo, esse assunto será abordado de maneira mais elucidativa no próximo capítulo, que discutirá a inclusão.

### 3 – Inclusão

#### 3.1 – Inclusão x Integração

Nos últimos anos, muito temos ouvido falar na palavra **inclusão**, fala-se de inclusão social nos mais distintos âmbitos, étnico, racial, entre outros e por que não falar sobre a inclusão escolar dos portadores de Síndrome de Down.

De acordo com Voivodic (2004), a partir das lutas pelos direitos humanos, cujos princípios se encontram na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, surgiu na França a Pedagogia Institucional. Com ela, passou-se “*a perceber a importância do contexto educacional do aluno, revelando que, dependendo da forma como é visto e trabalhado na escola, pode desenvolver-se ou não*” (p.22). Dava-se início, então a uma onda de movimentos de inclusão pelo mundo todo.

No Brasil, os movimentos de inclusão surgiram influenciados por atos advindos de diversas localidades, inclusive a Europa, na luta contra o modelo de educação excludente, que segregava pessoas deficientes. Este panorama passou a sofrer modificações geradas a partir da Conferência Internacional em Salamanca, 1994, onde ficou decidida a inclusão de pessoas com deficiências em escolas comuns.

Entretanto, durante muito tempo a palavra utilizada foi **integração** que segundo Masini (1999), “*(...) refere-se a intervenções necessárias para a criança com necessidades especiais acompanhar a escola; o trabalho é feito individualmente com a criança e a escola fica fora do debate*” (p.53). Do mesmo modo, ainda de acordo com a mesma autora, “*(...) inclusão é o oposto, tem um ou outro movimento, o de achar o currículo correto, inventar caminhos para incluir a criança. Está voltado para atendimento às necessidades da criança*”(p.53).

Assim como Masini, outros autores também apontam que há diferenças entre as ações de integração e inclusão. Mantoan, Bueno e Mrech são alguns deles.

Segundo Voivodic (2004), para Mantoan a integração se revela numa forma condicional onde a inserção depende da capacidade do aluno se adaptar ao sistema escolar. Enquanto que na inclusão é o sistema que deve se adaptar às especificidades de cada aluno.

Também de acordo com Voivodic (2004), Bueno afirma que a integração de uma pessoa com necessidades especiais ocorre quando “suas condições pessoais permitirem”. Por outro lado, para ele a inclusão se pauta na diversidade, assim a escola deve atender às necessidades dos alunos.

Desta forma, podemos afirmar que a inclusão, que tem entre seus princípios fundamentais o respeito e a valorização das diferenças, deve ser uma prática que busque a inclusão efetiva de todos, independente de condição socioeconômica, deficiências, cultura, o que de certa forma depende da sociedade.

Ao unir todos alunos numa mesma classe, os alunos com deficiências beneficiam-se ao ter a oportunidade de conviver e ter a experiência da vida em comunidade. A sociedade por sua vez, também ganha, pois ensina a todos o valor do direito a igualdade.

Contudo, para a implantação de um ensino inclusivo, há que se ter, primeiramente, a chamada “rede de apoio”, um componente organizacional responsável pela coordenação de equipes e de indivíduos que apóiam uns aos outros, visando capacitar todo o pessoal envolvido e os alunos.

Outro fator importante para a inclusão é o trabalho em equipe, através do qual, várias especialidades são envolvidas, e trabalhando juntas, podem realizar o planejamento e a implantação dos programas para os alunos em sua totalidade, ou seja, um programa capaz de atender tanto alunos com necessidades especiais como os demais em um mesmo ambiente.

Outro aspecto importante é a aprendizagem cooperativa, que depende da criação de uma atmosfera no ambiente da sala de aula, onde os alunos, mesmo com diferentes interesses e habilidades sejam capazes de atingir seu mais alto nível de aprendizagem.

Sabe-se que os alunos têm a capacidade de aprender uns com os outros, em consonância com Vygotsky (1998) quando “fala” sobre a zona de desenvolvimento proximal, que é a distância entre o que a criança pode realizar sozinha e aquilo que ela realiza com a orientação do professor ou a colaboração dos demais colegas. No caso da inclusão isso também acontece, pois como afirma Stainback (1999)

Tem sido constantemente observado que alunos com níveis diferentes de deficiência aprendem mais em ambientes integrados onde lhes são proporcionados experiências e apoio educacionais adequados do que quando estão em ambientes segregados (p. 22).

Desta forma, pode-se dizer que a interação e a comunicação estabelecidas entre os alunos ajudam a desenvolver suas relações, uma vez que todos estão aprendendo a compreender e respeitar as diferenças.

### **3.2 – Desafios para a inclusão**

Após estabelecer as diferenças existentes entre os conceitos de integração e inclusão, pode-se afirmar que a discriminação e o preconceito sempre estiveram presentes no cotidiano das pessoas com necessidades especiais. De tal forma que essas atitudes configuram-se como as maiores barreiras para a efetiva inclusão dessas pessoas não apenas na escola, como na sociedade como um todo.

Os próprios pais podem sentir medo ou vergonha de seus filhos, principalmente quando não estão preparados para as dificuldades de educar uma criança com Síndrome de Down. Por isso, receber orientações esclarecedoras no momento da notícia, sobre o que é a síndrome, assim como quais os cuidados que a criança deverá receber é de suma importância,

além disso, pode diminuir as chances dessa família em rejeitar a tão desejada criança, como é possível observar no relato abaixo, em Correa (2004):

No meu caso, acho que fui mais feliz, pois o médico me trouxe o bebê no colo e perguntou se eu não via algo diferente nele. Achei o formato dos olhos diferente. Ele foi me mostrando alguns sinais que poderiam indicar que Carla teria a Síndrome de Down. Mas, ele disse que eu precisava levá-la para fazer exames especiais. Apesar da angústia ante a notícia, fiquei emocionada com o carinho que o médico mostrou em relação à minha filha, preocupando-se em responder todas as minhas dúvidas (...). O tempo todo ele a acariciava e mostrava o quanto ela precisava de mim, o que me deu mais coragem para enfrentar a situação. (apud Regen, 1994, p.15)

Do mesmo modo, os profissionais das escolas também podem demonstrar sentimentos dessa natureza e irem contra a inclusão, sentindo-se despreparados para o convívio com as crianças especiais. Para isso, é preciso que eles tenham maiores informações e conhecimentos, além disso, é preciso ainda capacitá-los para o trabalho com essas crianças, conforme o relato abaixo de uma professora de escola pública:

Acho uma faca de dois gumes, pois eu acho importante que eles sejam integrados na escola. Falta preparação profissional dos professores. O professor precisa querer aceitar trabalhar com essa criança...  
(In: Correa, 2004, p. 173)

As atitudes anteriormente relacionadas são algumas das muitas que dificultam a inclusão. Se por um lado, as escolas devem incentivar a capacitação dos seus profissionais a fim de proporcionar a aprendizagem e o desenvolvimento de todos os alunos, e também devem se preparar para receber esses e os demais alunos, da mesma forma. Por outro lado, os pais devem participar de maneira mais ativa deste processo, buscando estabelecer uma parceria com a escola.

Há no entanto, outras ações que também contribuem para uma melhor inclusão, como mudanças no processo de avaliação, a organização de um currículo capaz de privilegiar a pluralidade, o estímulo às atividades em grupo, entre outras. Enfim, preparar para uma nova escola onde o ensino não se baseie num modelo homogêneo de aluno afinal, de acordo com

Sapon-Shevin (1999) "*as crianças diferenciam-se em muitos aspectos, e a identidade de cada uma é moldada por sua participação como membro de grupos variados*" (p.289).

Desta forma, se a diversidade está presente tanto na sociedade como nas escolas, é fundamental que o currículo seja aberto e inclua essas diferenças entre as crianças, objetivando inclusive o respeito à todo e qualquer ponto de dissonância entre eles.

### 3.3 – Estratégias para a inclusão

Para que essa transformação se realize, é preciso reconhecer que o ensino inclusivo requer mudanças no sistema educacional, e o problema é exatamente esse, costuma-se temer por aquilo que é novo. Se desconhecemos as capacidades das crianças com a síndrome recusando-nos a aceitá-las junto às demais crianças, falta então dar o primeiro passo rumo à inclusão, que seria iniciar a promoção dessas mudanças na escola, como sugere o quadro a seguir, de Sage (1999), segundo o qual a escola passaria:

<b>De uma ênfase na</b>	<b>Para uma ênfase na</b>
Centralização	Descentralização
Responsabilidades dos professores	Direitos dos professores
Identificação da incompetência	Desenvolvimento da competência
Burocracia	Centralização na criança
Aplicação de pressão	Aplicação de recursos
Fuga à responsabilidade	Participação

Fonte: Sage (1999).

A partir do quadro acima, é possível afirmar que modificar o sistema de ensino para inclusivo, requer transformações desde o nível administrativo, onde a principal mudança deve vir do diretor, pois se este não mudar seu modo de pensar sobre o assunto e não estimular seu corpo docente a tomar a mesma atitude, certamente a comunidade escolar também não o fará. Como afirma Sage (1999), o papel do diretor é “vender” sua crença de que tais mudanças visam um sistema melhor para todos.

Entre os professores, deve prevalecer o comportamento cooperativo, no qual todos se ajudam. Tarefas e responsabilidades são divididas, de modo que a colaboração promova um sentimento de igualdade entre os envolvidos.

No âmbito da sala de aula, as mudanças também giram em torno de termos como cooperação, colaboração e trabalho em equipe, o que estimulará a percepção de que todos são diferentes, mas que essas diferenças devem ser respeitadas. Tais procedimentos estarão estimulando a tomada de atitudes coletiva possibilitando, posteriormente, uma maior autonomia não apenas para os alunos com síndrome de Down, mas para todos de um modo geral. Enfim, se estará promovendo a tão desejada inclusão entre os alunos.

Os móveis da sala de aula devem ter uma arrumação que possibilite aos alunos uma certa mobilidade durante as atividades, como por exemplo, se organizar em grupos para a realização de tarefas coletivas.

Um outro ponto importante é a avaliação. O professor deve saber previamente quem é o seu aluno, para que desta forma possa criar um ambiente propício para seu desenvolvimento e aprendizagem. Por se tratar de um processo, todas essas ações devem ocorrer durante todo o ano letivo, passando pela Avaliação Diagnóstica, pela Avaliação Formativa e pela Avaliação Somativa.

A Avaliação Diagnóstica ocorre no início do processo. Nela o aluno deverá obter um mínimo de pré-requisitos para desenvolver os objetivos desejados. Durante o processo, essa

avaliação é vista como um constante diagnóstico participativo. Isto significa que ela é feita com a contribuição de todos, como um constante processo coletivo de tomada de decisões, que a leva a uma nova ação, buscando o crescimento, o aperfeiçoamento do ensino e a aprendizagem.

A Avaliação Formativa é antes de tudo uma avaliação contínua que consiste em uma prática educativa contextualizada, flexível, interativa, presente ao longo do curso, de maneira progressiva e dialógica. Avalia-se interna e/ou externamente o conteúdo, seu tratamento, a dinâmica da tarefa, o empenho da própria experiência na ação colaborativa, a relação da temática com a própria prática, a aprendizagem antecipada por simulações, a pertinência epistemológica dos tópicos abordados, o nível de interatividade, as ferramentas e materiais de maneira integral e não separadamente. Possibilitando, ainda, a participação dos alunos na avaliação e co-avaliação. Há subsídios para se fazer a avaliação diagnóstica durante o processo.

A Avaliação Somativa é o resultado final de toda aprendizagem obtida pelo aluno. Esta avaliação classifica o rendimento final da aprendizagem.

Além da avaliação, o currículo é outro ponto que exige atenção, especialmente a flexibilização do currículo, onde os assuntos das aulas devem ser do interesse dos alunos. Eles precisam se sentir confortáveis para também dar sugestões sobre outros temas que desejam estudar.

O currículo numa sala de aula inclusiva não precisa ter como objetivo fundamental o ensino das disciplinas regulares como acontecia e ainda acontece no ensino regular. Segundo Stainback (1999), o mais importante é que os alunos tenham a oportunidade de *“aprender o respeito mútuo, o interesse mútuo e o apoio mútuo numa sociedade inclusiva”* (p.234).

O que se quer dizer com isso é que é importante ensinar matemática, história e todas as outras disciplinas do currículo, mas também deve-se permitir que os alunos aprendam e se



desenvolvam o máximo possível. E como já foi dito anteriormente, as amizades estabelecidas terão papel fundamental nesse processo, afinal

(...) muitas oportunidades para uma aprendizagem significativa começam a surgir à medida que as amizades se desenvolvem. É através da socialização com diferentes colegas em ambientes de ensino regular que as crianças aprendem, encontram significado e propósito na aprendizagem e conseguem um maior entendimento das muitas disciplinas ensinadas na escola. (STAINBACK, 1999, p.235)

Cada vez mais o currículo da forma como antigamente era apresentado perde seu espaço e um dos principais motivos é que na maioria das vezes ele é pré-definido, tedioso, sem propósito e hoje em dia a tendência é de partir daquilo que a criança traz e construir o currículo em torno de suas experiências, suas vivências, seus conhecimentos. Acredita-se que para aprender uma informação, ela precisa ser significativa, fazer sentido para o aluno.

Desta forma imagina-se estar frente a uma proposta de currículo mais prazerosa, agradável e interessante para todos os alunos, e ainda permitirá a eles um melhor processo de ensino e aprendizagem.

#### 4 – Um bom exemplo – o projeto Educar Mais 1

Um bom exemplo de inclusão de crianças com Síndrome de Down em classes regulares é o Projeto Educar Mais 1, um projeto desenvolvido por pais de crianças com esta síndrome.

Posto em prática no ano de 2001, este projeto se baseou no Projeto Roma, que surgiu em 1991 em Málaga na Espanha coordenado pelo professor Melero em colaboração com o Serviço Neuropsicopedagógico do Hospital “Bambino Gesù” de Roma, na Itália, e foi sua abordagem de como educar as crianças com a síndrome o que mais chamou a atenção dos pais no Brasil, que buscaram informações sobre o trabalho desenvolvido, até que decidiram dar início ao seu próprio projeto na cidade de Campinas.

Segundo Voivodic (2004), o Projeto Educar Mais 1 visa uma inclusão total das crianças sob os seguintes níveis:

<b>Físico</b>
Com a inserção da criança em classes comuns e participação em todas as atividades escolares.
<b>Social</b>
Com a aceitação da criança pela comunidade escolar e pela sociedade, permitindo seu desenvolvimento global e sua participação em seu grupo social.
<b>Pedagógico</b>
Abrindo a possibilidade de a criança realizar as mesmas, ou semelhantes, atividades pedagógicas das outras crianças sem mudança curricular.

Neste projeto, existem dois personagens importantes, o coordenador e o mediador. O coordenador é contratado pelos pais dos alunos e tem entre outras funções:

- ▶ inteirar-se dos aspectos metodológicos do projeto;
- ▶ auxiliar os pais no processo de escolha das escolas;
- ▶ contratar os mediadores do projeto;
- ▶ contatar com as escolas escolhidas;
- ▶ acompanhar o desenvolvimento do projeto.

Os pais então visitam as escolas regulares para escolher aquela que deverá ser contatada pelo coordenador que ao levar a proposta de adesão ao estabelecimento, desenvolverá então o projeto de inclusão.

O mediador, por outro lado, é o principal facilitador do processo de aprendizagem da criança. Ele deve acompanhar a criança tanto no ambiente escolar, quanto em sua casa, no relacionamento com seus pais, colegas e outros familiares.

O mediador não deve questionar a prática do professor, sua função é observar como a criança aprende, identificar dificuldades e propor formas de superar tais dificuldades. Todas as discussões sobre o desenvolvimento da criança acontecem em reuniões com os professores e outros profissionais como fonoaudiólogo.

Tomando como base o pensamento de teóricos como Habermas, Luria, Vygotsky e Bruner, o Projeto Educar Mais 1 tem como um de seus princípios promover a autonomia das pessoas com Síndrome de Down a partir de uma educação que respeite a diversidade.

O currículo do projeto tem como objetivo fundamental que os alunos aprendam a aprender e os pais e professores aprendam a ensinar, num modelo educativo que estimula a Metacognição, onde o próprio aluno deve refletir sobre suas estratégias para entender o mundo. Desta forma utiliza principalmente a mediação para promover o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças com a síndrome.

Sendo assim, este projeto configura-se num bom exemplo, pois está em consonância com tudo aquilo que foi exposto até aqui sobre a inclusão, principalmente a questão da mediação. Entretanto, este projeto vai além e propõe uma inclusão não apenas escolar, mas social a partir do âmbito escolar. Isto significa, ensinar desde cedo que as diferenças existem e devem ser respeitadas, buscando uma sociedade mais tolerante.

Um fator importante a ser destacado é que o projeto foi idealizado por pais, o que demonstra que eles estão mais conscientes e mobilizados a darem melhores condições de desenvolvimento aos seus filhos, proporcionando-lhes as mesmas oportunidades que as outras crianças têm de ir à escola e participar de eventos sociais como festas.

Outro ponto positivo é o permanente contato do mediador com a criança, fazendo a ponte entre a escola e a família. O que irá contribuir não somente na promoção do seu aprendizado, como também na sua avaliação, pois ele estará acompanhando todo o processo da criança.

Para isso, tanto o mediador quanto o professor devem ter a capacitação necessária para lidar com a inclusão de crianças com a Síndrome de Down. É evidente que essa capacitação trará benefícios inclusive para os alunos e para os profissionais da educação em geral.

## Considerações Finais

Pesquisar o tema inclusão de pessoas com síndrome de Down trouxe importantes informações sobre o assunto, possibilitando a mudança de paradigma que envolve a questão das pessoas com a síndrome e ainda sua inclusão não somente no ambiente escolar, como também na sociedade como um todo.

Partindo deste pensamento, é preciso destacar, primeiramente, que a Síndrome de Down não é uma doença, mas uma anomalia genética que acontece quando há alterações no processo de divisão celular, acarretando certas especificidades no desenvolvimento das pessoas. Estas estão diretamente ligadas ao cromossomo 21 extra.

Como algumas das particularidades da síndrome, é possível destacar a ocorrência de certos problemas de saúde que exigem o acompanhamento médico constante. E ainda pequenos atrasos no desenvolvimento, que podem ser melhorados com um programa de estimulação precoce.

Este programa busca através de exercícios específicos, promover uma melhoria no desenvolvimento motor, da comunicação, cognitivo e sensorial da criança, permitindo a ela passar pelas mesmas etapas de maturação que outras crianças, todavia, respeitando o seu tempo.

Além do trabalho de estimulação precoce, a experiência da pré-escola também exerce um papel importante no desenvolvimento das crianças durante os anos de formação. Principalmente quando a escola estende a sensação de bem estar da criança quando em família, ou seja, quando ela a acolhe, compreende e oferece todo e qualquer tipo de apoio, sem demonstrar preconceitos.

Uma vez neste ambiente favorável, a criança estará também junto às demais, brincando e aprendendo, a partir de então, está lançada a questão fundamental da inclusão discutida amplamente durante todo o trabalho, a DIVERSIDADE. Que pressupõe não que

todos sejam iguais entre si, mas que todos sejam diferentes e saibam respeitar as diferenças que cada um apresenta.

A pesquisa e a fundamentação teórica deste trabalho demonstraram que a inclusão depende, num primeiro momento, do diretor da escola, que será aquele que levará a discussão do tema aos professores. Estes serão igualmente responsáveis no desempenho de sua função como educador e mediador, sempre buscando possibilitar aos alunos uma melhor aprendizagem.

Pode-se dizer ainda, que a inclusão também depende dos alunos, pois eles ajudarão uns aos outros, se estimulando através da aprendizagem cooperativa e da mediação.

A família também tem papel fundamental na inclusão, pois é o primeiro agente da socialização da criança pelo fato de viabilizar seu contato com o mundo. Além disso, dependendo da forma como vê e aceita a criança com a síndrome pode se juntar a outros pais e buscar alternativas, como no caso do Projeto Educar Mais 1. O fato é que a família deve agir conjuntamente com a escola.

Sabe-se que a inclusão demanda mudanças, o que na maioria das vezes exige recursos que a escola nem sempre dispõe, mas, certamente, se todos – escola, família, comunidade e sociedade, desejarem e iniciarem esse processo todos estarão mais próximos não somente da inclusão das pessoas na escola, como também na sociedade.

Para isso é preciso acontecer algumas adaptações no currículo, na avaliação e na estrutura da escola, de modo a possibilitar a permanência das pessoas e não apenas seu ingresso. A escola para ensinar necessita ser um lugar agradável, prazeroso para seus alunos, onde eles sintam que estão fazendo parte dela, estabelecendo uma relação de pertença, ou seja, a escola deve contextualizar o aluno para que ele possa produzir significados àquilo que aprende.

Desta forma, a educação não mais deverá ser dividida, separando os alunos em escolas especiais ou regulares, afinal ela é, ou ao menos deve ser, uma escola o mais democrática possível, capaz de agregar pessoas com as mais diversas características, culturas e etnias enfim, um espaço totalmente inclusivo, onde não haja lugar para qualquer tipo de preconceito e segregação.

Fica claro que para que a inclusão ocorra é necessário que haja mudança de paradigmas sociais, desde as transformações no sistema de ensino visando uma educação de qualidade para todos como na sociedade onde se deve buscar o reconhecimento da igualdade de direitos.

### Referência Bibliográfica

- BATSHAW, M. L.; PERIET, Y. M. Desenvolvimento normal e anormal. In: **\_\_\_ Criança com deficiência** – uma orientação médica. 2.ed. São Paulo: Ed. Santos Maltese, 1991.
- BRAGA, L. W. A criança deficiente: caminhos isotrópicos de desenvolvimento. In: **Cognição e Paralisia cerebral** – Piaget e Vygotsky em questão. Salvador: Sarah Ed., 1995.
- CANNING, C. D.; PUESCHEL, S. M. (Org.) Expectativas de desenvolvimento: visão panorâmica. . In: **\_\_\_ Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores. Campinas, S.P.: Papyrus, 2003.
- CORREA, M. A. M. **Educação Especial**. v. 1, Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2004.
- COTES, P. Os novos colegas de turma. **Revista Época**, São Paulo, Set. 2004.
- GUIMARÃES, A. Inclusão que funciona. **Revista Nova Escola**, São Paulo: Abril, Set. 2003.
- KARAGIANNIS, A.; STAINBACK, S; STAINBACK, W. Fundamentos do ensino inclusivo. In **\_\_\_**. **Inclusão**: um guia para pais e educadores. Trad. Magda França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- \_\_\_**. Visão geral histórica da inclusão. In **\_\_\_**. **Inclusão**: um guia para pais e educadores. Trad. Magda França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- MANDARINO, C. M.; GAYA, A. C. Adequação do teste de equilíbrio para crianças e jovens portadores da síndrome de Down. **Revista Integração**, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, ano 9, n.21, 1999.
- MASINI, E. F. S. Quais as expectativas com relação à inclusão escolar do ponto de vista do educador. **Temas sobre desenvolvimento**: Memnon, v. 7, n. 42, jan./fev. 1999.
- MIRANDA, S. G. Inclusão em debate: das políticas públicas ao currículo da escola. **Revista Cadernos de Educação Especial**, Universidade Federal de Santa Maria, v. 1, n. 13, 1999.



PUESCHEL, S. M. (Org.) Panorama histórico. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores. Campinas, S.P.: Papyrus, 2003.

\_\_\_\_\_. Abordagens de tratamento. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores. Campinas, S.P.: Papyrus, 2003.

\_\_\_\_\_. Casa e comunidade como recursos de desenvolvimento social. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores. Campinas, S.P.: Papyrus, 2003.

\_\_\_\_\_. Causas da Síndrome de Down. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores. Campinas, S.P.: Papyrus, 2003.

\_\_\_\_\_. Diagnóstico pré-natal. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores. Campinas, S.P.: Papyrus, 2003.

\_\_\_\_\_. Os anos escolares. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores. Campinas, S.P.: Papyrus, 2003.

\_\_\_\_\_. Questões médicas. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores. Campinas, S.P.: Papyrus, 2003.

\_\_\_\_\_. Características físicas da criança. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores. Campinas, S.P.: Papyrus, 2003.

SAGE, D. D. Estratégias administrativas para a realização do ensino inclusivo. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores. Campinas, S.P.: Papyrus, 2003.

SAPON-SHEVIN, M. Celebrando a diversidade, criando a comunidade; o currículo que honra as diferenças, baseando-se nelas. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores. Campinas, S.P.: Papyrus, 2003.

SALDANHA, M. R. **A escola como espaço inclusivo**. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) Escola de Educação, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para pais e educadores**. Trad. Magda França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

\_\_\_\_\_. O currículo nas salas de aula inclusivas. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down – Guia para pais e educadores**. Campinas, S.P.: Papirus, 2003.

TUNES, E. **Cadê a Síndrome de Down que estava aqui? O gato comeu...: o programa de Lurdinha**. Campinas, S. P.: Autores Associados, 2001.

\_\_\_\_\_. Por que falamos de inclusão? **Linhas Críticas**, Brasília, v. 9, n. 16, jan./jun. 2003.

VOIVODIC, M.A.M.A. **Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down**, Petrópolis, R. J.: Vozes, 2004.

ZAUSMER, E. Estimulação precoce do desenvolvimento. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down – Guia para pais e educadores**. Campinas, S.P.: Papirus, 2003.

\_\_\_\_\_. Estimulação do desenvolvimento da motricidade grossa. In: \_\_\_\_\_. **Síndrome de Down – Guia para pais e educadores**. Campinas, S.P.: Papirus, 2003.



UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS

ESCOLA DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE DIDÁTICA

DISCIPLINA : MONOGRAFIA II

ALUNO(A) : Blaine Basilio Costa de Araujo

TÍTULO DO TRABALHO MONOGRÁFICO : Inclusão de crianças com Síndrome de Down em classes regulares.

ORIENTADOR : Maria Angela Monteiro Louca

FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL

Primeiro avaliador :-

Professor convidado: (M<sup>o</sup>) Lucia Lehmann

Nota : 10,0 ( Dez )

Considerações:

Trabalho compatível com o tema, escrito ade-  
quado, bem conteúdo, bem organizado e  
fundamentado.

Segundo avaliador :

Professor orientador : M<sup>a</sup> Angela.

Nota: 10,0 (Suf) .

Considerações:

- Dois aspectos devem ser considerados
- O empenho, a dedicação, a responsabilidade e a humildade da aluna durante todo o tempo.
  - O resultado final - excelente trabalho, organizado, bem fundamentado, claro e objetivo.

Terceiro avaliador :

Professor da disciplina Monografia II: Leigis Martha

Nota : 10,0

Considerações:

Trabalho dentro das normas da ABNT, formalmente  
correto.

**RESULTADO FINAL**

Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Pontos	Nota final
10,0	10,0	10,0	30,0	10,0
				dez

Rio de Janeiro, 20/12/2004

Leigis Martha