AVM Faculdade Integrada

Educação Inclusiva Especial

**Edson Garcia da Silva**

**A inclusão da criança com Síndrome de Down**

Sapezal

2014

AVM Faculdade Integrada

Educação Especial Inclusiva

**Edson Garcia da Silva**

**A inclusão da criança com Síndrome de Down**

Projeto de pesquisa apresentado à AVM Faculdade Integrada como parte integrante do conjunto de tarefas avaliativas da disciplina Metodologia da Pesquisa e da Produção Científica.

**Tutora:** Odnéa Quartieri Ferreira Pinheiro.

Sapezal

2014

**SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO.......................................................................................................04

1. HISTÓRICO SOBRE A SÍNDROME DE DOWN NO BRASIL E NO MUNDO...05

1.2 Um breve percurso na história da Síndrome de Down, visando a inclusão.....05

1.3 Contextualizando a Síndrome de Down...........................................................13

1.4 O surgimento das APAES................................................................................16

2. A PRÁTICA DOCENTE E OS ELEMENTOS ESSENCIAIS PARA SEU BOM DESENVOLVIMENTO...........................................................................................19

2.1 – O Fazer Pedagógico e a Inclusão em sala de aula......................................19

2.2 O Papel do Professor no Processo de Inclusão da Criança com Necessidades Especiais................................................................................................................20

3. RESULTADOS ALCANÇADOS COM A PESQUISA.........................................23

3.1 Os Procedimentos Metodológicos da Pesquisa...............................................23

3.2 Análises dos dados..........................................................................................25

3.3 Análises da entrevista.....................................................................................26

3.4 O Desvelar da Pesquisa: Análise da observação............................................30

CONSIDERAÇÕES FINAIS...................................................................................37

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.......................................................................40

**INTRODUÇÃO**

O presente trabalho intitulado “A Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down na Educação Infantil”, surgiu devido eu estar pessoalmente envolvida com uma pessoa com Síndrome de Down e ter pouco conhecimento sobre a patologia que a envolve. Outro motivo que me incentivou a escrever sobre este tema, foi perceber que a inclusão escolar e social, mesmo acontecendo de maneira vagarosa, está conquistando espaços na sociedade.

Ao compreendermos que hoje a inclusão se dá na forma da lei, o olhar de como isto acontece na educação infantil garantirá termos assim como uma real projeção de futuro.

Essa pesquisa monográfica buscou analisar como se dá o processo de inserção da criança com Síndrome de Down na Educação Infantil.

Percebemos que ainda existe uma grande dificuldade enfrentada pelas instituições escolares públicas, quanto a questões estruturais e pedagógicas, além de ainda possuírem poucos profissionais habilitados para desenvolver a função de educador de uma criança com Necessidades Educacionais Especiais.

Através deste trabalho, estivemos averiguando se a metodologia aplicada em sala de aula estava de acordo com o que é proposto pela política inclusiva, e se o trabalho pedagógico desenvolvido pela instituição escolar esta de fato propiciando a inclusão dessas pessoas.

Realizar a revisão de literatura da Síndrome de Down contribuiu para a compreensão das próprias dificuldades enfrentadas ao longo do caminho.

Nessa perspectiva, desenvolvemos este trabalho analisando quais as dificuldades enfrentadas ao incluir uma criança Down na Educação Infantil do ensino regular em uma Escola de Educação Infantil, situada no Município de Sapezal-MT, e também em como se dá o processo de ensino e aprendizagem dessa criança na instituição, pois ele traz marcado em seu corpo o resultado de fatores biológicos que certamente é alvo de olhares diferenciados na sala de aula.

Este trabalho se dividiu em três capítulos, onde no primeiro realizamos uma breve contextualização histórica a respeito da Síndrome de Down no Brasil e no mundo, destacando o surgimento das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais. No segundo capítulo, abordamos algumas questões sobre a prática docente e os elementos essenciais para o desenvolvimento pleno na educação infantil. Por último, no terceiro capítulo, apresento a análise dos dados coletados na instituição pesquisada.

Nosso principal objetivo foi analisar a concepção e prática dos professores da Educação Infantil em relação à Inclusão. Para fundamentação desta pesquisa tivemos alguns autores que serviram como suporte teórico, são eles: Aranha (2004), Cantolino (2006), Pueschel (2003), Brasil (2010), entre outros.

Utilizamos a pesquisa qualitativa, e observação participante, “A observação participante, como o próprio nome indica, difere da observação casual e da formal, pois nesse tipo de observação, o observador é parte dos eventos que estão sendo pesquisados”. Vianna (2003, p. 50). Estivemos observando também a prática dos professores, o espaço físico da escola, e realizamos uma entrevista realizada com a mãe de uma criança Down que estuda na instituição pesquisada.

Dessa maneira, no decorrer desta pesquisa procuramos responder ao seguinte questionamento: De que maneira estão sendo trabalhadas as dificuldades e as limitações presentes nas escolas para que haja a inclusão de estudantes com Down?

**1. HISTÓRICO SOBRE A SÍNDROME DE DOWN NO BRASIL E NO MUNDO**

Neste primeiro capítulo estaremos realizando uma pequena abordagem sobre o histórico da Síndrome de Down, perpassando pelo Brasil e pelo mundo.

**1.2 Um breve percurso na história da Síndrome de Down, visando a inclusão**

No caso específico da Síndrome de Down, existem algumas evidências históricas indicando que provavelmente sempre tenha havido pessoas com esta Síndrome. Na cultura dos Olmecas, há indícios de pessoas Down que viveram no México entre 1500 a.C. e 300 d.C. Uma vez que através de relatos históricos, nessa região foram encontradas algumas esculturas e desenhos de adultos e crianças que retratam a fisionomia hoje descrita por alguns estudiosos que seriam fisionomias típicas dos indivíduos com essa Síndrome.

Pinto (1983) ressalva que alguns registros antropológicos mostram que o caso mais antigo da Síndrome de Down teria sido relatado no século VII, onde teriam encontrado um crânio saxônico apresentando modificações estruturais vistas com frequência em crianças com esta síndrome.

Ainda segundo Pinto (1983), muitos artistas da Idade Média e do Renascimento como o artista italiano Andrea Mantegna (1430-1506), que tinha um filho Down, buscou retratar seus traços em algumas telas, onde em uma de suas obras, ele retratou o menino Jesus aconchegado nos braços da Virgem Maria apresentando traços comuns entre as pessoas que nasceram com a Síndrome de Down, como o formato dos olhos, o tamanho do pescoço, e a posição das orelhas.

O grande mérito com relação a descoberta da Síndrome, foi dado ao pediatra Inglês John Langdon Down que realizou sua primeira descrição em 1866, descrevendo a mesma durante um dos seus trabalhos realizados com alguns deficientes mentais, onde ele a teria identificado como uma entidade clínica peculiar, o que o ajudou a diferenciar essa Síndrome do Hipotireoidismo Congênito.

Ele acreditava que esta condição era um retorno a um tipo racial primitivo, por isso, criou o termo “mongolóide”, pelo fato de terem semelhança com os traços faciais de quem nascia na Mongólia. Segundo Werneck (apud Pinto 1983, p. 21):

[...] Ele questionou porque algumas crianças, mesmo filhas de pais Europeus, eram tão parecidas entre si e tinham traços que lembravam a população da raça mongólica, principalmente pela inclinação das pálpebras, similares a dos asiáticos. A descrição precisa que o pesquisador fez, na época, sobre a população estudada, foi esta: “o cabelo não é preto, como acontece com o povo mongol, mas sim de uma cor amarronzada, além de serem ralos e lisos”.

Mesmo com sua grande descoberta, alguns pesquisadores da Europa demoraram a reconhecê-la como tal, e apesar de o tom de seus estudos serem, hoje em dia ainda considerado racista, seu legado deixado, é até hoje, fonte de referência para os estudos da Síndrome de Down.

Em 1932 foi descoberto que a Síndrome de Down poderia ocorrer por causa de uma alteração cromossômica e que a mesma seria decorrente de uma trissomia, estabelecendo-se em 1956 que o número normal dos pares de cromossomos era de 23, sendo um par de cromossomos sexuais.

Somente em 1959, é que foi descrita a causa genética da Síndrome de Down pelo Dr. Jerome Lejeune, ao descobrir uma cópia extra do cromossoma 21 um dos 23 pares de Cromossomas do Cariótipo humano, onde por motivos desconhecidos, durante o desenvolvimento das células do embrião em certos indivíduos, são formados 47 cromossomos em vez de 46 que seria a quantidade normal a ser formada. Essa alteração também é conhecida como trissomia 21 sendo o menor Cromossoma humano, o que determina também as características físicas específicas e o atraso no desenvolvimento.

Uma criança com Síndrome de Down tem 47 cromossomos, com um cromossomo extra do par 21 acrescidos ao par normal. A isto se denomina trissomia 21 (três vezes o cromossomo 21), que é outro nome da síndrome de Down. Pode haver 3 cromossomos 21, isto é, 3 conjuntos de genes existentes no cromossomo 21, ao invés de 2 conjuntos, em uma criança Down o equilíbrio genético se desfaz e por isso se produzem as alterações no desenvolvimento normal do organismo.(Lefévre, 1998, p.22).

Antes da identificação dessa alteração genética, muitas pessoas eram rejeitadas e deixadas em hospitais, vivendo em condições precárias e de abandono.

A descoberta da alteração cromossômica traz consigo uma nova fase, a de interesse científico, onde foram realizados alguns estudos mais aprofundados com relação a essa patologia cromossômica, aliado ao interesse educacional.

Porém não encontramos nenhum relatório documentado cientificamente falando sobre pessoas com Síndrome de Down publicado antes do século XIX, por não haver nessa época pesquisadores interessados em estudar crianças com problemas de origem genética ou com deficiência mental.

A primeira descrição de uma criança que presumisse ter Síndrome de Down foi fornecida por Jean Esquirol em 1838. Logo a seguir, em 1846 Edouard Sequin descreveu um paciente com feições que sugeriam síndrome de Down, denominando a condição de “idiota furfurácea”. Em 1866, Duncan registrou uma menina “com uma cabeça pequena e redonda, olhos parecidos com os chineses, projetando uma grande língua e que só conhecia algumas palavras” (Pueschel, 2003, p.48).

Durante os últimos anos, muito se tem descoberto sobre as diferentes anormalidades cromossômicas, alterações genéticas e demais questões relacionadas com a Síndrome de Down, e outras disfunções que possam prejudicar o desenvolvimento das crianças com esse tipo de necessidade especial.

Pinto 2008 vem ressaltar que somente no final do século XIX, é que alguns médicos de outros países europeus aceitaram a questão descrita por Langdon Down, ao [[1]](#footnote-2)diagnosticarem essa anomalia genética em alguns dos seus pacientes, incluindo novas informações como a grande incidência de problemas cardíacos, além da ligeira curvatura do dedo mínimo.

Tal relutância em aceitar a condição descrita por Langdon Down tem explicação. Estavam em plena era do Darwinismo. Charles Darwin, que teorizou sobre a evolução das espécies, acabava de lançar seu livro Origino f species. Na época discutia-se ainda a tese da superioridade da raça branca sobre as demais. Levando em conta a aparência oriental dessas crianças e suas deficiências mentais, John Langdon Down deduziu que as pessoas estudadas por ele estavam de alguma forma regredindo a um tipo racial primitivo, o que caracterizava um retrocesso no caminho normal da evolução dos seres vivos. Deu-lhes então, o nome de mongol Ian idiots (tinham Mongólia idiocy). Denominação que, sofrendo mutações lingüísticas, chegou ao Brasil como idiotas mongolóides. (Werneck, 1993, p. 59).

Esse termo indicava ainda uma pessoa débil, e por essa razão que em todo o mundo pais, cientistas, profissionais da área de saúde e educação se uniram no sentido de abolirem tal nomenclatura pejorativa não só para a pessoa Down, como para o povo da Mongólia.

Werneck (1993), ressalva que a estimativa é de que cerca de oito mil brasileiros nascem anualmente com a trissomia 21 (nome científico dessa condição), sendo que esses números variam drasticamente de país para país.

Através de algumas pesquisas que realizei à respeito do assunto, encontrei na página do jornal livre em um site da internet que diz que na Grã-Bretanha, por exemplo, que tem uma população de 60 milhões de pessoas, o número de indivíduos com Down é estimada em 60 mil, com uma média de duas crianças nascendo diariamente, com a síndrome, nesse mesmo país, existe um exame por nome de amniocentese (exame do líquido amniótico, retirado do ventre da grávida) que é realizado a fim de diagnosticar precocemente se a criança terá ou não Síndrome de Down, porém o mesmo não afetou o índice de natalidade de pessoas com a Síndrome no país.

Há um exame que pode determinar este diagnóstico no período pré-natal, que consiste no estudo cromossômico do feto, o bebe que esta se desenvolvendo no útero. O feto em desenvolvimento cresce dentro de um saco repleto de líquido, chamado âmnion. Com uma agulha, um pouco deste líquido pode ser retirado: isto se chama amniocentese. O líquido amniótico contém células que descamaram do feto e estas células podem ser cultivadas. Posteriormente, elas serão examinadas e o estudo dos cromossomos vai mostrar se o feto é ou não afetado pela Síndrome de Down. (Lefévre, 1998, p.28).

O número de nascimentos de pessoas com Down na França até 1996, por exemplo, era de 1.100 por ano, porém a partir deste mesmo ano, foi determinado que todas as grávidas passariam a fazer a amniocentese e não somente as grávidas de risco, o que, explica a redução pela metade do número de pessoas que nascem com Down no país.

Na França, a obrigatoriedade da amniocentese afetou radicalmente o número de nascimentos de pessoas com a síndrome de Down. Segundo Jean-Marie Le Méné, presidente da Fundação Lejeune, atualmente nasce em média, uma criança por dia no país com a trissomia 21.

As estatísticas em torno do número preciso de quantas pessoas têm a síndrome de Down no Brasil são enormes, independente de etnia, gênero ou classe social.

Segundo os resultados do Censo 2000 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o Brasil tem 24,5 milhões de pessoas com deficiência, o que equivale a cerca de 14,5% da população do país. Dessas, 48,1% declararam ser deficientes visuais, 22,9% com deficiência motora, 16,7% com deficiência auditiva, 8,3% com deficiência mental e 4,1% com deficiência física. Dentro deste grupo, estima-se que haja, entre os 170 milhões de brasileiros, cerca de 300 mil pessoas nasceram com a síndrome de Down.

Em uma pesquisa realizada no Site Globo Notícias, muito tem sido feito com relação ao tratamento e aos cuidados com a pessoa Down aqui no Brasil, o pediatra e geneticista Zan Mustacchi, chefe do Departamento de Genética do Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas é responsável pelo tratamento de 20% da população com a síndrome de Down no país. [[2]](#footnote-3)

Para que essas pessoas não passem despercebidas e sejam lembradas na sociedade, foi criado o Dia Internacional da Síndrome de Down por uma associação chamada Down Syndrome International e é comemorado desde 2006. A data escolhida foi 21 de março (21/3) para representar a singularidade da triplicação (trissomia) do cromossomo 21 que causa esta ocorrência genética.

No Brasil, esse projeto ganhou força depois que foi apresentado no senado um projeto de lei para que essa data entrasse para o calendário nacional, coube ao Brasil buscar junto às Nações Unidas o apoio de outros países para que participassem como co-patrocinadores do documento, fazendo com que o mesmo vigorasse com mais sucesso.

Então no dia 10 de novembro, em reunião plenária da Terceira Comissão a proposta brasileira foi lida e aprovada por consenso, obtendo o apoio de mais 77 países. E em 19 de dezembro, a Assembleia-Geral da ONU (Organização das Nações Unidas), reunida adotou a resolução, decidindo designar o dia 21 de março como Dia Internacional da Síndrome de Down, a ser observado a cada ano a partir de 2012.

O objetivo desse dia é divulgar informações sobre a Síndrome de Down e conscientizar a população sobre a importância da promoção do direito inerente às pessoas com Síndrome de Down de desfrutar uma vida plena e digna, como membros ativos e valorizados em suas comunidades e na sociedade.

Atualmente busca-se direcionar mais o olhar a pessoa do que a sua deficiência, inserindo a mesma em diversos contextos sociais como família, escola, trabalho e lazer.

Ainda em uma pesquisa realizada em uma página da Fundação Down, um marco na trajetória das representações sociais da pessoa com deficiência é a mudança na conceituação. Concepções baseadas em enfoques médicos estão sendo substituídas por concepções funcionais.

Existem dois sinais claros dessa transição: o primeiro é a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF 2001), que oferece mais oportunidades a respeito da avaliação e da definição dos suportes necessários para obter melhor qualidade de vida. O [[3]](#footnote-4)segundo é a aprovação da Convenção Internacional de Direitos da Pessoa com Deficiência (em 13 de dezembro de 2006 pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas - ONU), que em seu artigo I diz: “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas”.

Esta mesma Convenção estabelece ainda que: os Estados-Parte devem assegurar um sistema de educação inclusiva em todos os níveis de ensino, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social compatível com a meta e plena participação e inclusão. (Secretaria de Educação Especial, 2007, p. 15).

Na Convenção Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Artigo IIII abordando as Obrigações gerais dos países vem nos dizer que: “Todos os Países se comprometem a assegurar os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas com deficiência”. (Secretaria de Educação Especial, 2007, p. 15).

Segundo alguns dados coletados no Site Fundação Down, a saúde mental das pessoas com deficiência intelectual, só foi reconhecida como saúde mental a partir do século XX, pois até então não se considerava que a pessoa com síndrome de Down poderia ter, por exemplo, uma depressão ou um transtorno obsessivo, simplesmente "tinha Síndrome de Down".

Devido aos progressos na área da saúde principalmente na área de cirurgia cardíaca, a expectativa de vida das pessoas com Down aumentou consideravelmente a partir da segunda metade do século XX.

Nos últimos anos o Brasil tem passado por um grande desafio, o de incluir crianças que possuam alguma deficiência na escola regular, nesse sentido Stainback & Stainback (1999) afirmam que as escolas devem propiciar aos alunos com deficiência as oportunidades e as habilidades para participar da nova sociedade que esta surgindo, onde as experiências educacionais adequadas e serviços podem e devem ser providenciados.

Nesse mesmo contexto, Aranha (2004, p.02), referindo-se aos direitos quanto à educação no Brasil, nos coloca que:

Assegurar a todos a igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola, sem qualquer tipo de discriminação, é um princípio que esta em nossa Constituição desde 1988, mas que ainda não se tornou realidade para milhares de crianças e jovens: meninas e adolescentes que apresentam necessidades educacionais especiais, vinculadas ou não a deficiências.

Com ênfase na Síndrome de Down, podemos observar que ao longo dos tempos, muitas crianças tiveram a oportunidade de deixar de estudar em escolas especializadas para estudar em escolas da rede regular de ensino, principalmente na escola pública.

Nas últimas décadas do século XX, muitas mudanças ocorreram com relação à história das pessoas com Síndrome de Down e ao reconhecimento dos seus direitos, onde toda criança, independente de sexo, raça, cor, religião ou capacidade mental tem direito a cuidados médicos e educação de qualidade, sem distinção entre ambos.

De acordo com os Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2010, p.11), a Constituição Federal de 1988 traz como um dos seus objetivos fundamentais: “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

O surgimento de diversos programas educacionais cada vez mais ricos, e voltados ao conhecimento de que as pessoas com Síndrome de Down têm inúmeras potencialidades e revelam-nas quando bem integradas à família e à comunidade, vão diminuindo a ignorância de muitos, e passa a ceder gradativamente lugar à compreensão das pessoas quanto a alguém ser diferente e capaz de se desenvolver a pesar das suas limitações físicas e intelectuais.

Cada vez mais a sociedade está se conscientizando da importância de se valorizar a diversidade humana, oferecendo oportunidades de maneira igualitária para as pessoas com necessidades especiais, permitindo que elas também exerçam seus direitos de viver em comunidade.

**1.3 Contextualizando a Síndrome de Down**

[[4]](#footnote-5)Segundo o Portal Saúde que trata á respeito da Síndrome de Down, o termo “Síndrome” significa um conjunto de sinais e sintomas e “Down” designa o sobrenome do médico e pesquisador que primeiro descreveu a associação dos sinais característicos da pessoa com Síndrome de Down.

A Síndrome de Down é um distúrbio genético causado durante a formação do feto, é uma ocorrência genética natural e universal, estando presente em todas as raças e classes sociais, não é uma doença, e sim uma alteração genética comum em seres humanos, sendo uma das principais causas de deficiência intelectual. A diversidade humana fica claramente demonstrada através da Síndrome de Down determinada por características físicas específicas e o atraso no desenvolvimento.

Todas as pessoas estão sujeitas a ter um filho com Síndrome de Down, independente da raça, condição socioeconômica cultural. No Brasil, acredita-se que ocorra um caso em cada 600 nascimentos, isso quer dizer que nascem cerca de oito mil bebês com Síndrome de Down por ano. (Cantolino, 2006, p.23).

Sabe-se, portanto que não existe responsabilidade do pai ou da mãe para que essa Síndrome ocorra, já que ela esta presente logo na união do espermatozoide (célula do pai) com o óvulo (célula da mãe).

As características comuns da síndrome de Down são maiores que as diferenças raciais, o aspecto facial é tão típico nos pacientes com trissomia do 21 que, tendem a ter feições mais semelhantes com outros pacientes com a trissomia do que às de seus próprios irmãos. (Thompson, 1993).

A Síndrome de Down pode ser diagnosticada antes mesmo do nascimento, através da realização de exames pré-natais. As indicações principais para o diagnóstico podem ser: mulher com idade a cima de 35 anos, histórico familiar com a Síndrome, má formação fetal que pode ser diagnosticada através do ultra-som, e testes de triagem quando houver alteração.

O material genético em excesso altera o desenvolvimento regular da criança, mas essa alteração varia de pessoa para pessoa, ou seja, a leitura do padrão genético varia em cada indivíduo, mas isso não implica dizer que existam diferentes graus de manifestação. O que há são três possíveis etiologias, ou seja, origens de mutação, sendo as seguintes: trissomia simples, moisacismo e translocação.

Cyreno (2007, p. 26), relata que na trissomia simples (92% dos casos), todas as células da pessoa possuem 47 cromossomos. O cromossoma extra tem origem no desenvolvimento anormal do óvulo ou espermatozoide, ocorrendo, portanto, um erro durante a meiose.

Ainda segundo Cyreno (2007, p. 27), no moisacismo (2 a 4% dos casos), o indivíduo não possui todas as células trissômicas, onde durante a fecundação, pode ocorrer um erro na divisão da célula do embrião, desenvolvendo-se um cromossomo a mais.

É apenas na translocação (3 a 4% dos casos) que o cromossomo sobressalente se encontra associado à herança genética. Nesse caso, todas as células possuem 46 cromossomos, mas parte do cromossomo 21 transloca-se para algum outro cromossomo. (Cyreno, 2007, p.27).

Não existe uma maneira concreta de como saber qual será o processo evolutivo de qualquer criança. Dessa maneira, para que uma criança Down desenvolva seu próprio potencial, é importante que desde cedo ela receba o acompanhamento de profissionais especializados que estimulem suas capacidades individuais.

Geralmente a Síndrome de Down está associada a algumas dificuldades de habilidade cognitiva como desenvolvimento mental mais lento, deficiência intelectual de leve a moderado, desenvolvimento motor mais lento que o normal e ainda dificuldades no seu desenvolvimento físico, como hipotonia muscular, tendo uma maior incidência de problemas ortopédicos, (joelhos, quadril, e pescoço). Dessa maneira Werneck, (1993, p. 147) enfatiza que:

O atraso na aquisição da fala é um dos maiores problemas dessas crianças. A hipotonia muscular (espécie de flacidez) provoca um desequilíbrio de forças entre os músculos orais e faciais, alterando a arcada dentária, parecendo projetar o maxilar, contribuindo para que assuma uma posição inadequada (para fora). A respiração incorreta pela boca, além de deixar a criança mais suscetível a infecções respiratórias, altera seu palato e dificulta a alteração dos sons.

Os afetados pela Síndrome de Down possuem ainda um risco maior de sofrer problemas cardíacos algumas vezes graves, necessitando de cirurgia nos primeiros anos de vida, podendo apresentar ainda problemas gastrointestinais, problemas na audição, visão, fala e infecções respiratórias.

As crianças com Síndrome de Down apresentam características físicas semelhantes, porém o mesmo não ocorre em relação ao seu comportamento e ao seu padrão de desenvolvimento. Isso ocorre porque o comportamento e o desenvolvimento da criança são resultados de sua carga genética, com as importantes influências que ela recebe do meio em que vive. (Voivodic, 2004).

Apesar da experiência acumulada nos últimos anos, não é possível prever qual o grau de autonomia que uma criança com Síndrome de Down terá na sua vida adulta. O potencial a ser desenvolvido é sempre uma fronteira a ser cruzada diariamente. No entanto, é consenso para as equipes que atuam no cuidado da pessoa com Down que todo investimento em saúde, educação e inclusão social resulta em uma melhor qualidade de vida e autonomia. (Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down, p.11-12).

A pessoa com esta síndrome pode apresentar grandes variações quanto ao seu comportamento, mas geralmente é um indivíduo calmo, afetivo e bem humorado.

“Quando encontrar um Down, sorria para ele, converse com ele, lhe dê atenção, e não se surpreenda ao observar que ele é uma pessoa como você, limitado em alguns aspectos, mas gente como a gente, e como tal, merece nosso respeito”. (Pinto, 1983, p.52).

Através de algumas pesquisas já realizadas, esta comprovada que essas pessoas podem conviver muito bem socialmente e realizar diversas atividades, ter uma formação acadêmica, estando qualificadas para a realização de diversas funções, sem a necessidade de serem tratadas como alguém diferente das outras pessoas.

**1.4 O surgimento das APAES**

O surgimento das primeiras associações se deu através de familiares e amigos de pessoas com deficiência intelectual ou múltipla em busca de soluções e alternativas que fizessem com que essas pessoas tivessem condições de serem incluídas na sociedade, garantindo assim seus direitos como qualquer outro cidadão.

No Brasil o atendimento a algumas deficiências iniciou com a criação do Instituto Pestalozzi de canoas em 1926, iniciado segundo Mazzotta (1993, p. 42) por “um casal de professores, Tiago e Johanna Wurth, em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. O Instituto Pestalozzi introduziu no Brasil a concepção da “ortopedagogia” das escolas auxiliares”.

O Instituto Pestalozzi recebe este nome por ser inspirado na Pedagogia Social do educador sueco Henrique Pestalozzi. Estes institutos funcionavam em regime de internato, semi-internato e externato e tinham convênio com instituições públicas federais e estaduais.

Em 1935 foi criado o Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte em Minas Gerais, graças ao trabalho da professora Helena Antepoff, com o apoio de suas alunas do colégio de aperfeiçoamento de professores primários. “Fundado órgão oficial da secretaria de Educação do Estado de Minas Gerais a instituição contava com auxilio de professores pagos pelo estado”, (Mazzotta 1993, p.43).

Em 1940 o Instituto Pestalozzi de Minas Gerais instalou uma escola proporcionando experiências a partir de práticas educacionais e oficinas de especialização para as pessoas [[5]](#footnote-6)com alguma deficiência, fazendo com que essas pessoas deixassem de ser consideradas como um ser imutável, e sendo percebidas como pessoas capazes de se desenvolverem desde que respeitados os seus limites e motivadas em seu desenvolvimento.

A escola historicamente se caracterizou pela visão de educação que delimita a escolarização como privilégio de um grupo, uma exclusão que foi legitimada nas políticas e práticas educacionais reprodutoras da ordem social.

[...]. “Essa problematização explicita os processos normativos de distinção dos alunos em razão de características intelectuais, físicas, culturais, sociais e linguísticas, entre outras, estruturantes do modelo tradicional de educação escolar”. (Secretaria de Educação Especial, 2010, p. 10).

A partir do processo de democratização da escola, amplia-se a visão de que todas as pessoas independentes da sua deficiência têm o direito de receber uma formação intelectual de qualidade, buscando-se, portanto a inclusão dos indivíduos e grupos considerados até então fora dos padrões escolares.

Segundo Mazzotta (1993), houve uma grande expansão da sociedade Pestalozzi por vários Estados do país, entre eles o Estado do Rio de Janeiro.

A Apae – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais surgiu em 1954, no Rio de Janeiro. É uma organização social, cujo objetivo principal é promover a atenção integral a pessoas com deficiências, entre elas a deficiência intelectual e múltipla. Essa organização destaca-se por seu pioneirismo e qualidade, estando presente em mais de dois mil municípios em todo o território nacional.

A criação da Associação de Pais e Amigos Excepcionais, também foi impulsionada através da Declaração dos Direitos Humanos, o que fez com que se expandisse para outros países, passando assim a ser chamado de “movimento Apaeano”.

O movimento Apaeano tem como objetivo principal, promover a defesa dos direitos à cidadania das pessoas com deficiência e a sua inclusão social, sendo constituída por pais, amigos, e pessoas com deficiência, voluntários, profissionais e instituições parceiras, sendo elas públicas e privadas.

Segundo o Site Apae Brasil, esse é o maior movimento social do Brasil e do mundo, reunindo 23 Federações distribuídas em todo o país, através da Fenapes – Federação [[6]](#footnote-7)Nacional das APAE, prestando serviços de educação, saúde e assistência social a quem necessitar, estando presente em todo o território nacional.

No estado do Mato Grosso, temos a Federação das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais, FEAPAES-MT, que foi fundada em 05 de Abril de 1995, na cidade de Cuiabá, tendo por missão promover e articular ações de defesa dos direitos das pessoas com deficiência e representar o movimento perante os organismos estaduais, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas APAE, na perspectiva da inclusão social de seus usuários.

Ainda segundo uma pesquisa realizada no Site da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do Estado de Mato Grosso, houve uma ampliação das APAE por todo o país, passando a ser visto não só como um centro de reeducação, mas também como um centro de profissionalização.

**2. A PRÁTICA DOCENTE E OS ELEMENTOS ESSENCIAIS PARA SEU BOM DESENVOLVIMENTO**

Neste capítulo abordaremos alguns elementos referentes ao trabalho pedagógico realizado pelos profissionais da Educação que trabalham com crianças com alguma necessidade especial para que a inclusão de fato ocorra em sala de aula.

**2.1 – O Fazer Pedagógico e a Inclusão em sala de aula**

O educador deve ser cuidadoso e investigador para que consiga realizar um bom trabalho pedagógico em sala de aula buscando detectar as habilidades e dificuldades de cada aluno independente de ter ou não alguma deficiência de maneira planejada e que consiga resolver e respeitar as especificidades de cada educando.

Segundo Voivodic (2004), “não há como implementar um processo de inclusão que vise de fato a uma escolarização de qualidade, sem levar em conta as características da criança com deficiência”.

Estudar o contexto de inserção do aluno com Síndrome de Down na Educação Infantil do ensino regular é relevante, pois ele traz marcado em seu corpo o resultado de fatores biológicos que certamente é alvo de olhares diferenciados na sala de aula.

Vários obstáculos estão presentes desde os olhares discriminatórios de alunos, dos próprios pais e demais pessoas que circundam o ambiente escolar, a educação escolar tem, portanto um papel fundamental na relação da criança com o que lhe é transmitido, e a qualificação do professor é essencial para que o docente Down, consiga se desenvolver melhor num processo de aquisição do saber. De acordo com estudos realizados por Vygotski (1997), ele esclarece que:

A educação de crianças com necessidades educacionais especiais não deve basear-se no que “falta” na criança, na deficiência em si, mas é preciso saber quais as consequências da alteração biológica para o processo de desenvolvimento, a fim de levar a superação ou estimulação do desenvolvimento bio-psico-social.

Nesse sentido, a inclusão vai depender da interação do aluno Down, com o ambiente educacional, assim como a proposta educacional que lhe é oferecida. Portanto, não é apenas o educando com necessidades educacionais especiais que deve se adequar ao sistema de ensino, a escola também possui sua responsabilidade em adequar-se de modo que possibilite o atendimento às necessidades individuais da criança para que sua inclusão de fato aconteça.

É importante discutir esse assunto, pois a inclusão é um direito garantido por lei a todas as pessoas que possuam algum tipo de necessidade especial, e a inclusão dessas crianças é primordial para que ela seja inserida na sociedade e não se torne uma pessoa alienada e despreparada para uma realidade que também é sua. Nesse sentido, Aranha (2004, p. 10), afirma que:

Para que a igualdade seja real, ela tem que ser relativa. Isto significa que as pessoas são diferentes, têm necessidades diversas e o cumprimento da lei exige que a elas sejam garantidas as condições apropriadas de atendimento ás peculiaridades individuais, de forma que todos possam usufruir as oportunidades existentes.

É preciso acreditar que a educação é algo que deve ser renovada a cada dia, e os educadores precisam estar preparados para receber crianças com deficiência e saber lidar com situações que venham a surgir no âmbito escolar. Sobre esse contexto, Mittler (2003, p. 35), nos alerta que*:* “A inclusão implica que todos os professores têm o direito de esperar e de receber preparação apropriada na formação inicial em educação e desenvolvimento profissional contínuo durante a sua vida”.

**2.2 O Papel do Professor no Processo de Inclusão da Criança com Necessidades Especiais**

O professor tem um papel importantíssimo no processo de inclusão dos alunos que tenham alguma necessidade especial, pois é através dele e da sua prática pedagógica que o aluno poderá desenvolver suas habilidades juntamente com os outros alunos que não possuem alguma deficiência. O professor é o mediador do conhecimento e este deve proporcionar aos discentes metodologias que contribuam para seu desenvolvimento social, cognitivo e afetivo. Nesse sentido (Beyer, 2010, p. 28) contribui dizendo que:

“Precisamos entender que as crianças são diferentes entre si. Elas são únicas em sua forma de pensar e aprender. Todas as crianças, não apenas as que apresentam alguma limitação ou deficiência são especiais. Por isto, também é errado exigir de diferentes crianças o mesmo desempenho e lidar com elas de maneira uniforme”.

Os professores devem estar sempre em busca de novas metodologias que sejam mais significativas e atendam aos interesses e necessidades dos alunos. Ainda segundo Beyer (2010, p. 29), “o ensino deve ser organizado de forma que contemple as crianças em suas distintas capacidades”. Com a educação especial não é diferente, pois exige do professor uma nova postura diante da elaboração dos conteúdos de suas aulas, pois ele tem um papel importantíssimo na aprendizagem de seus alunos.

É importante ressaltar que um educador mal preparado poderá promover no aluno com necessidades educacionais especiais sequelas que o acompanhará por toda a sua vida. É como nos afirma Rothstein (apud Mazzotta, 1993, p. 46): “[...] cruel, mas verdade é que um professor incompetente ou mal preparado para a tarefa acarretará à [...]” criança especial “[...] maior mal que a ausência de recursos de educação especial”. É de suma importância, porém que o educador busque planejar suas aulas cuidadosamente, considerando as habilidades e dificuldades de cada discente.

Quando nos referimos à educação inclusiva, não podemos esquecer também da promoção de um ambiente inclusivo e adequado para receber essas crianças assim como os materiais necessários para a realização de um ensino aprendizado de qualidade e que juntamente com todos os outros recursos possíveis de serem utilizados pelo educador possibilitem a essas crianças aprender de maneira gradativa e prazerosa. Segundo Beyer (2010, p. 30):

“Na escola regular, muitos alunos não precisam de ajuda especial para atingir os alvos propostos. Algumas crianças precisam somente de ajuda temporária, em algumas áreas do currículo. Já outras necessitam de ajuda específica e até mesmo terapêutica. A condição de uma aula inclusiva, que diferencie didática e método, forma e volume na ajuda pedagógica, conforme as possibilidades e necessidades individuais do aluno é denominada, de princípio da ajuda diferenciada na aprendizagem”.

Esta ajuda segundo Beyer, 2010 refere-se ao ritmo e aos níveis de aprendizagem dos alunos, uma vez que cada um aprende de maneira diferenciada.

**3. RESULTADOS ALCANÇADOS COM A PESQUISA**

No presente capítulo, traremos os processos metodológicos utilizados para a realização deste trabalho, bem como a caracterização do lócus de pesquisa. Abordaremos a importância da Inclusão e a relevância desta pesquisa no processo educacional, que tem por objetivo analisar como se dá o processo de inclusão de crianças com Síndrome de Down na Educação Infantil. Traremos também a análise da coleta de dados, e por fim os relatos da entrevista realizada com a mãe de um aluno Down.

Para verificarmos como ocorre essa Inclusão em sala de aula, foi realizada a observação em uma turma da Educação Infantil (Pré II), analisando desde a prática da professora regente e os demais alunos da turma observada dentro e fora da sala de aula até a estrutura física da instituição de ensino.

**3.1 Os Procedimentos Metodológicos da Pesquisa**

Nossa pesquisa foi de cunho qualitativo, e para coleta de dados utilizamos a observação em sala de aula dos docentes de alunos com Síndrome de Down e os colegas em dois ambientes, o primeiro sendo a sala de aula, e o segundo sendo o ambiente escolar, e entrevista realizada com a mãe do aluno Down.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. O universo das produções humanas que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é o objeto de pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números ou em gráficos (MINAYO, 2010, p. 21).

Além da observação em sala de aula, efetuamos também a análise do Projeto Político Pedagógico da instituição. De acordo com Farfus (2008, p.93):

“Projeto Político Pedagógico tem que ser o um instrumento que organiza a escola, pois deve considerar na sua elaboração tudo o que já existe; legislação, concepções teóricas, conteúdos, métodos; bem como o que venha a existir, pois cria, define, estabelece, reorganiza, enfim, institui uma cultura organizacional”.

Ainda segundo o Projeto Político Pedagógico da instituição, Educar significa propiciar condições de cuidados e aprendizagens significativas, de respeito ao caráter lúdico e prazeroso das atividades, de ações planejadas e intencionais, de atitudes de aceitação, respeito e confiança, de auxilio á apropriação de potencialidades corporais, afetivas, emocionais e éticas, na perspectiva de contribuir para a formação de crianças felizes e saudáveis.

A proposta Pedagógica traz todos os conceitos a serem trabalhados por faixa etária, tendo a diferenciação de cada conceito, acompanhando na prática o desenvolvimento de cada aluno em cada turma e em suas especificidades.

Esse projeto resume um conjunto de ações, intenções e interações presente na instituição pesquisada. Com relação ao espaço físico, a escola conta com: 02 banheiros femininos e 04 masculinos, 01 cozinha, 01 refeitório, 01 banheiro social, 01 sala utilizada para a coordenação e para os professores, e 05 salas de aula.

O objetivo dessa pesquisa foi analisar de que maneira vem ocorrendo a Inclusão de uma criança com Síndrome de Down na Educação Infantil, e também verificar as práticas pedagógicas utilizadas em sala de aula.

No primeiro momento dessa pesquisa, realizamos uma entrevista com a mãe de um aluno Down, onde a mesma respondeu um questionário de dez questões. Esta entrevista teve como intuito, compreender a concepção da mesma sobre a Síndrome de Down e a Inclusão na Educação Infantil. De acordo com Minayo (2007, p. 64): “Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador. Ela tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo”.

No segundo momento, realizamos a observação em sala de aula, onde observamos uma única turma da Educação Infantil (Pré II) durante duas semanas no período vespertino.

A observação foi participante, porém não interferimos nas aulas, apenas contribuímos em alguns momentos. “A coleta de dados, na observação em campo, pode ser também feita por um observador participante, que tendo em vista a sua condição passa a ser parte integrante da situação e até mesmo contribui para que esta situação ocorra”. (Vianna, 2003, p. 49).

Durante a pesquisa, podemos constatar que a sala de aula é bem ampla, possui duas janelas, um ar condicionado e quatro lâmpadas. Há vários cartazes de figuras e famílias silábicas pregados nas paredes.

Há um armário onde são guardados os materiais didáticos utilizados pela professora assim como os cadernos onde são coladas as atividades realizadas pelos alunos, há também algumas prateleiras fixadas na parede para guardar os materiais e algumas caixas com brinquedos e jogos lúdicos.

Havia também um lugar reservado somente para os livros de literatura infantil. Esse lugar fica exposto na sala e os livros ao alcance de todas as crianças. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais:

Em um espaço que expresse o trabalho proposto nos Parâmetros Curriculares Nacionais é preciso que as carteiras sejam móveis, que as crianças tenham acesso aos materiais de uso frequente, as paredes sejam utilizadas para a exposição de trabalhos individuais e coletivos, desenhos, murais. Nessa organização é preciso considerar a possibilidade de os alunos assumirem a responsabilidade pela decoração, ordem e limpeza da classe. Quando o espaço é tratado dessa maneira, passa a ser objeto de aprendizagem e respeito, o que somente ocorrerá por meio de investimentos sistemáticos ao longo da escolaridade (BRASIL, vol. 1. P.103, 2001).

A turma pesquisada tinha alunos com faixa etária entre quatro e cinco anos de idade, sendo composta por vinte e sete crianças, entre elas uma criança Down. Todos os sujeitos envolvidos na pesquisa moram no município de Sapezal – MT.

**3.2 Análises dos dados**

Entende-se por análise de dados, a técnica cujo objetivo é analisar dados e informações obtidas através de uma pesquisa. Para Marconi (2011, p. 21): “Na análise, o pesquisador entra em mais detalhes sobre os dados decorrentes do trabalho estatístico, a fim de conseguir respostas às suas indagações, e procura estabelecer as relações necessárias entre dados obtidos e as hipóteses formuladas. Estas são comprovadas ou refutadas, mediante análise”.

A análise é uma atividade importante em qualquer pesquisa, o que nos possibilita uma interpretação dos dados coletados mediante uma investigação, levando-nos a evidenciar as relações existentes entre o objeto estudado e outros fatores que venham decorrer em função da pesquisa elaborada.

**3.3 Análises da entrevista**

Realizamos uma entrevista com a mãe da criança Down através de um questionário contendo dez perguntas, que teve por intuito analisar qual o seu entendimento com relação à necessidade especial que seu filho possui.

A primeira pergunta do questionário foi a respeito de como ela recebeu a notícia que seu filho tinha Síndrome de Down. A mãe respondeu que: “*foi um choque, mas quando descobri de fato ele já tinha três meses de vida, pois foi quando começou a apresentar as características”*.

Nesse contexto Pinto (2008, p.107) com relação ao nascimento de uma criança Down enfatiza o seguinte:

“O nascimento de uma criança com Síndrome de Down provoca nos pais reações como choque, nervosismo, rejeição, sentimento de tristeza, raiva, decepção e desespero. Essas reações são comuns e algumas vezes aparecem nos pais um pavoroso sentimento de culpa, embora não se pode culpar ninguém pelo nascimento de uma criança com Síndrome de Down”.

E com relação às características, Pinto (2008, p. 29) contribui dizendo que: “As pessoas com Síndrome de Down possuem um conjunto de características semelhantes entre si, sendo que essa alteração genética torna-se variável em cada indivíduo”.

Podemos perceber na fala da mãe que ela não possui nenhum entendimento com relação à Síndrome de Down, onde ela mesma enfatizou que nunca havia ouvido falar nada a esse respeito. “Essa Síndrome geralmente pode ser identificada no nascimento, apresentando algumas características como face achatada, cabeça pequena, orelhas pequenas, mãos pequenas e largas com prega palmar única, pés largos com dedos curtos”. Cyreno (2007, p. 36).

Quando realizamos a segunda pergunta que era se ela teria sido informada que teria um filho Down antes do seu nascimento, a mesma respondeu que “*não*”.

Com relação ao momento certo de informar os pais a respeito do nascimento de um filho Down, Werneck (1993, p. 118) diz que:

“Existem delicadas divergências entre médicos e psicólogos quanto à hora e a forma ideal de comunicar o diagnóstico da trissomia 21 aos pais. Ao contrário de outras anomalias, a Síndrome de Down, sempre é perceptível, de imediato para o leigo. [...] Alguns relatos provam que, em alguns casos, isso só aconteceu meses depois”.

Podemos verificar que ainda hoje mesmo depois de muitas mudanças, algumas pessoas ainda não obtêm informações necessárias que contribuam para o conhecimento de diversas situações que estão presentes em nosso dia-a-dia.

Perguntamos também a mãe se após o nascimento de seu filho ela havia recebido alguma orientação com relação a essa patologia, obtivemos a seguinte resposta: “*mais ou menos, o médico disse que ele era uma criança diferente, que tinha nascido com Síndrome de Down e que ia precisar de acompanhamento médico, pois ele apresentava um problema cardíaco e teria que realizar uma cirurgia, mais não me disse nada sobre o que era Síndrome de Down”.*

“Quanto mais cedo os pais forem comunicados sobre o diagnóstico mesmo não definitivamente confirmado, menos alimentarão fantasias em relação ao filho que por cerca de nove meses foi idealizado e gestado, já que q sensação de que há algo de diferente com o bebê raramente passa despercebido”. Pinto (2008, p. 107).

De repente o sonho de um casal em gerar uma criança “perfeita” acaba se tornando um grande desafio, primeiro em aceitar o bebê da maneira que ele nasceu, e depois ter consciência diante das limitações e habilidades que estarão sempre presentes na criança que possua algum tipo de deficiência, seja ela qual for.

A terceira pergunta do questionário foi com relação à reação dos familiares ao saberem da deficiência da criança. A reposta foi a seguinte: *“foi normal, ninguém disse nada”.*

Em alguns casos, muitas crianças com necessidades especiais não são aceitas pela própria família, que muitas vezes preferem mantê-las presas em casa, ou em clínicas sem um contato pessoal com as outras pessoas, privando as mesmas do convívio social e impedindo também seu desenvolvimento mental e suas possibilidades de crescimento enquanto pessoa.

Por não terem a chance de verem reconhecidas suas semelhanças com seus familiares, os bebês com Síndrome de Down logo são rotulados como pertencentes ao grupo “dos Down”. Assim fica difícil da mãe se reconhecer neste bebê e estabelecer uma relação que leve em conta suas necessidades físicas e afetivas naturais em qualquer bebê. A citação abaixo é uma metáfora com a história do Peter Pan:

“As crianças na Terra do Nunca, antes de nascer, são pássaros. São os pensamentos da mãe que dão peso ao recém-nascido, impedindo-o de voar, de ir embora. A criança Down, nessa perspectiva tem dificuldade de ganhar peso quando nasce, porque não encontra os pensamentos voltados para ela nos olhos de sua mãe e seu pai. (Montobbio e Lepri, 2007, p.50)”.

Verificamos, portanto que a principal barreira a ser quebrada muitas vezes é o próprio preconceito dos pais e familiares das crianças que nascem com alguma necessidade especial, e depois da sociedade em geral.

A quinta pergunta foi com que idade o filho dela passou a frequentar a escola, ela nos informou que foi com três anos de idade.

A escola é o lugar ideal para a iniciação e o incentivo de uma sociedade mais inclusiva. Nessa perspectiva, Carvalho (1998, p. 170) comenta que: “A escola pressupõe, conceitualmente, que todos, sem exceção, devem participar da vida acadêmica, em escolas ditas comuns, nas classes ditas regulares, onde devem ser desenvolvidos os trabalhos pedagógicos, que sirvam a todos indiscriminadamente”.

Perguntamos ainda para essa mãe se na opinião dela a escola esta promovendo algum tipo de mudança na vida do seu filho. Sua resposta foi a seguinte: *“Sim, porque depois que ele passou a ir para a escola, houve um bom desenvolvimento na vida dele”.*

Na Declaração de Salamanca (1994), é reforçado o direito que todos os sujeitos com deficiência têm perante o ensino escolar. É destacado que aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades, contribuindo assim para uma sociedade mais inclusiva e alcançando uma educação para todos.

A sétima pergunta foi que mudanças ela percebeu no aprendizado do seu filho depois que ele passou a frequentar a escola. Obtivemos a seguinte resposta: *“olha teve muitas mudanças, pois ele aprendeu a falar, andar, dividir as coisas que antes tudo era só dele, e também a pedir as coisas porque antes eu tinha muita dificuldade de entender o que ele queria”.*

É muito importante que toda criança independente da sua deficiência receba estímulos que propicie um melhor desenvolvimento seja ele intelectual, verbal, motor, etc. A escola hoje deve ser um lugar aconchegante e promotor de um aprendizado indispensável na vida dessas crianças. Werneck (1993, p. 140) contribui dizendo que: “Comprovamos que os portadores de Síndrome de Down têm capacidade para aprender dependendo da estimulação recebida e da maturação de cada um. O desenvolvimento afetivo-emocional da criança também adquire papel importante na área da aprendizagem”.

Perguntamos também se ela costumava participar das atividades promovidas pela escola, e com que frequência. Ela respondeu o seguinte: *“Sempre que posso eu busco participar, principalmente quando tem alguma reunião”.*

A resposta dessa mãe nos leva a questionar a falta de acompanhamento da vida escolar por parte de muitos pais, que ainda não cumprem seu papel de parceria com a escola e com a educação de seus filhos. “Atualmente a maioria das famílias estão se afastando cada vez mais da educação escolar, exatamente no momento em que a escola está sempre de portas abertas para os pais. Mas, lamentavelmente, eles só comparecem quando são intimados pela coordenação”. Pinto (2008, p. 143).

Na nona pergunta, indagamos a mesma se nas reuniões é discutida alguma questão sobre a inclusão do aluno com necessidade especial na escola. Ela nos deu a seguinte resposta: *“Não”.*

A educação inclusiva requer então a definição de políticas públicas que reorganizem os sistemas de ensino comum, integrando em seu Projeto Político Pedagógico propostas que garantam a inclusão e boas condições de acesso, participação e aprendizagem da criança com necessidades especiais.

Na ultima pergunta questionamos se na opinião dela a escola vem desenvolvendo um bom trabalho quanto à inclusão de seu filho. Ela nos respondeu dizendo que: *“Sim, pois como já disse, ele aprendeu muita coisa na escola, principalmente a conviver e brincar com as outras crianças”.*

O brincar está presente em todo o desenvolvimento da criança nas diferentes formas de modificação de seu comportamento; pois na formação da personalidade, nas motivações, necessidades, emoções, valores, as interações criança/família e criança/sociedade estão associados ao efeito do brincar (Santos, 2006, p.113).

O brincar não é importante somente no processo de ensino aprendizagem da criança, mas em todo o seu desenvolvimento.

A inclusão escolar é, portanto, um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações, pequenas e grandes, seja nos ambientes físicos, na mentalidade das pessoas e do próprio sujeito com Necessidades Educativas Especiais.

**3.4 O Desvelar da Pesquisa: Análise da observação**

Essa pesquisa teve duração de duas semanas, precisamente na sala do pré II. Todas as vezes que nos referirmos ao aluno Down, irei chama-lo de aluno “D”.

A escola é importante para qualquer criança, especialmente para a criança com Síndrome de Down, uma vez que, estimulada, favorece o desenvolvimento de suas habilidades gerais. A escola também proporciona um ambiente de convivências em grupo e favorece oportunidades para o desenvolvimento global. (Pinto, 2008, p. 139).

É muito importante que a criança com Síndrome de Down seja encaminhada para a escola assim que adquirir certa independência, o que lhe proporcionará maiores oportunidades de desenvolvimento uma vez que a escola tem um papel fundamental em sua formação humana e intelectual.

As crianças brincavam no parquinho com o aluno “D”, e sempre tinham um grande carinho e cuidado para com ele.

A educação lúdica é fundamental na constituição do sujeito, portanto, é uma possibilidade de tornar a aprendizagem mais significativa, valorizando o meio em que se vive. (...). É um processo mediador da aprendizagem, que envolve a aquisição de conhecimentos, uma troca de ideias através da interação com os outros, reformulando conceitos para obter uma visão crítica das coisas. (Ludwig, 2006, p. 14).

Propiciar momentos em que a criança aprenda brincando, é primordial para seu desenvolvimento, uma vez que o brincar estará sempre presente no seu aprendizado, e através das brincadeiras as crianças passam a conviver melhor umas com as outras. E no caso da criança com Síndrome de Down, o brincar com as outras crianças apresenta um papel fundamental no seu processo de inclusão.

Quando a professora chamou os alunos para irem para a sala de aula, o aluno “D” não quis sair do parquinho. Fomos buscá-lo e tivemos que leva-lo no colo, pois ele não queria ir andando.

“A fase primária no desenvolvimento do pensamento da criança é o pensamento regido pelo princípio do prazer ou, dito de outra forma, que na idade precoce a criança pensa seguindo os mesmos motivos que a impulsionam a realizar qualquer outra atividade, ou seja, sua satisfação”. (Vygotski, 1998, p.60).

Para ele era muito mais prazeroso continuar brincando no parquinho, do que ir para a sala de aula, uma vez que a criança associa todo o seu aprendizado nas brincadeiras que ela possa realizar na escola, já que é mais prazeroso aprender brincando.

Já na sala, ele não quis ficar junto com as outras crianças, a professora tentou motivá-lo, ele, porém ficou irredutível.

Aproximamo-nos dele e começamos a conversar, a todo o momento ele falava da sua mamãe, dizia que ela havia comprado um livro para ele e repetiu isso por diversas vezes. Nessa concepção, Piaget (apud Vygotski, 1998, p. 66) relata que: “A linguagem, como fonte principal de socialização do pensamento, é o fator fundamental, com a ajuda do qual se incorporam em nosso pensamento as leis e propriedades lógicas que permitem à criança comunicar-se com os demais”.

É muito importante que o educador saiba dialogar com seus alunos, de maneira que consiga se aproximar da realidade que os cerca fora da sala de aula. Para o aluno “D” o fato de ter alguém que entendesse sua linguagem, o incentivou a falar tudo que sua mamãe havia lhe dado. Refiro monos a sua linguagem pelo fato de as crianças com Síndrome de Down terem grande dificuldade no desenvolvimento da sua fala.

Em um determinado momento, ele pegou uma pequena peça de madeira que estava na sala e começou a utilizá-la como um telefone e ficava fazendo de conta que estava falando com a mãe dele. Nesse sentido, Vygotski, 2006, p. 127 contribui dizendo que: “O conteúdo de qualquer ação que a criança esteja reproduzindo no brinquedo reflete-se em sua consciência [...] e isto indica que há algo imaginário no jogo como um todo”.

As brincadeiras refletem o que a criança traz em sua consciência, reproduzindo-as de maneira real e simbólica, o que muitas vezes para o adulto não possui nada de fantástico em seu imaginário, mas para a criança tem um grande sentido lúdico.

Antes de iniciar a aula, a professora sempre pedia para que os alunos ficassem sentados sobre um tapete no chão e iniciava um pequeno diálogo com as crianças, então ela perguntou se alguém havia desobedecido a mamãe em casa, e o aluno “D” foi o primeiro a gritar “eu”, todos acharam engraçado e começaram a rir. Ele, porém não estava sentado no círculo com as demais crianças, mais prestava atenção em tudo o que a professora falava e interagia em alguns momentos. Como nos diz o RCN (Referencial Curricular Nacional) para a Educação Infantil (1998, p.21):

“No processo de construção do conhecimento, as crianças utilizam as mais diferentes linguagens e exercem a capacidade que possuem de terem ideias e hipóteses originais sobre aquilo que buscam desvendar. Nessa perspectiva as crianças constroem o conhecimento a partir das interações que estabelecem com as outras pessoas e com o meio em que vivem. O conhecimento não se constitui em cópia da realidade, mas sim, fruto de um intenso trabalho de criação, significação e ressignificação.”

Acreditamos que a Educação Infantil é de grande relevância para a construção cognitiva da criança, bem como suas possibilidades psicomotoras, social, intelectual e de interação com o meio.

A professora entregou uma atividade impressa com a história e uma figura do patinho feio, onde todos deveriam pintar as figuras contidas na mesma. As outras crianças possuíam a noção de espaço bem construída, o aluno “D” não, ele também não conhecia as cores. Nesse contexto (Pinto 2008, p. 58), contribui dizendo que: “Cada criança apresenta um ritmo diferente de desenvolvimento. [...] O desenvolvimento global da criança depende muito do ambiente em que ela vive. O ambiente adequado para a criança é aquele tranquilo, mas que deve fornece-lhe estímulos variados”.

Ficamos em uma mesa juntamente com o aluno “D”, pois nesse dia ele não quis sentar com as outras crianças, e quando saiamos de perto dele, ele nos chamava, ou nos buscava onde estávamos e mostrava-nos a cadeira do lado dele nos mandando sentar. Ele sempre nos chamava de “O”, então nos sentamos de frente com ele, falamos nosso nome e pedimos para que ele repetisse, a partir desse momento, ele passou a nos chamar pelo nosso nome.

Com relação à comunicação com a criança com Síndrome de Down, Pinto (2008, p. 58), relata que “ela responde aos sons das vozes com a cabeça, olhos, e depois com gritos. Converse com a criança contando tudo o que esta sendo feito, pois é uma boa maneira de se comunicar com ela”. Vygotski (2006, p. 114), salienta dizendo que: “O desenvolvimento da linguagem serve como paradigma de todo o problema examinado. A linguagem origina-se em primeiro lugar como meio de comunicação entre a criança e as pessoas que a rodeiam”.

O aluno “D” tinha muita dificuldade para se comunicar através da fala, ele conseguia muito através dos gestos, mas, contudo podemos perceber que se for trabalhado essa questão com maior afinco, seu desenvolvimento seria muito melhor.

“A aprendizagem não é, em si mesma, desenvolvimento, mas uma correta organização da aprendizagem da criança conduz ao desenvolvimento mental, ativa todo um grupo de processos de desenvolvimento, e esta ativação não poderia produzir-se sem a aprendizagem. Por isso que a aprendizagem é um momento intrinsecamente necessário e universal para que se desenvolvam na criança essas características humanas não naturais, mas formadas historicamente”. (Vygotski, 2006, p. 115).

Percebemos também, que a coordenação motora dele não é bem desenvolvida, pois ele sempre corria fazendo movimentos de ziguezague com os braços e as pernas. De acordo com Pinto, (2008, p. 81):

“O que mais afeta o seu desenvolvimento psicomotor são as características de hipotonia muscular, presentes desde o nascimento. [...] Essa hipotonia origina-se no sistema nervoso central e afeta toda a musculatura e a parte ligamentar da criança. Com o passar do tempo, a hipotonia tende a diminuir espontaneamente, mas ela permanecerá presente por toda a vida, em graus diferentes”.

O desenvolvimento psicomotor dessas crianças deve receber uma atenção especial desde os primeiros anos de vida, para que haja uma maturação orgânica progressiva. A falta de estabilidade para correr, andar ou realizar outras atividades, pode ser sanada com um acompanhamento fisioterápico, o que não vem acontecendo com o aluno “D”. Segundo Nassar apud (Pinto, 2008 p.84), a falta de motricidade ocorre pelo seguinte fator: “A criança apresenta persistência de certa rigidez muscular particular, há uma inelegância especialmente quando a criança caminha ou corre, os braços e pernas se movimentam mal, rigidamente”.

Nesse mesmo sentido, Pinto (2008), ressalta que, há a necessidade de se desenvolver um trabalho específico para o desenvolvimento do equilíbrio, postura e coordenação dos movimentos, fazendo com que a criança com Síndrome de Down possa desenvolver sua motricidade global de forma satisfatória.

O que pode ocorrer também, é que quando a família percebe que a criança já consegue se locomover sozinha, acabam dispensando o atendimento de um profissional especializado, e não percebem o quanto estão prejudicando o seu desenvolvimento futuro.

Ele sempre se distraia enquanto realizava suas atividades, quando terminou de pintar seu desenho, ele foi me mostrar o que havia feito e eu disse que estava linda, uma coleguinha veio até mim e disse: “ele não sabe escrever nem pintar, ele pinta tudo riscado e errado”.

(...). O que leva uma criança à estabilidade da escrita é o seu enfrentamento com um espaço de problemas referente à escrita, que sejam capazes de ser por elas trabalhados, isto é, que estejam à altura de sua capacidade de compreendê-los e que seja sócio-afetivamente rico de sentido e valor para ela. (Grossi, 1990, p. 14)

No retorno para a sala de aula após o lanche, o aluno “D” abraçou um coleguinha e em seguida lhe deu uma mordida no braço. Quando entramos na sala a professora chamou ele e explicou que ele não podia ficar mordendo os amiguinhos e pediu para que ele fosse até a outra criança e pedisse desculpas. Então ele se dirigiu até a outra mesa onde seu colega estava sentado, estendeu-lhe a mão em forma de cumprimento e deu-lhe um abraço.

Quando se trata da vontade da criança em realizar algo Vygotski (2008, p. 134) contribui dizendo que: “Para tentar resolver qualquer problema, o que melhor deve servir de exemplo é a atribuição de sentido da situação para o próprio individuo, a conexão interna entre a compreensão da mesma e a ação em si”.

Percebe-se, portanto que o professor deve agir como um mediador em todas as situações que venham a ocorrer em sala de aula, fazendo com que esse ambiente seja o mais amigável possível, e que as crianças aprendam a conviver com as diferenças e também a resolver suas próprias dificuldades seja de relacionamento ou do seu próprio aprendizado.

Ele era sempre muito cuidadoso com seus materiais. A professora sempre soletrava as palavras para o aluno “D”, ele só repetia as palavras que emitiam o som mais forte, exemplo: obrigado = ado, João = ão, desculpa = upa ou pupa, etc. Para Pinto (2008, p. 69), “a linguagem é o veículo de comunicação das pessoas, pois é através dela que expressam sentimentos, desejos e pensamentos. No caso da Síndrome de Down tanto as crianças quanto os jovens e adultos possuem dificuldades variadas no desenvolvimento da linguagem”. Diante dessa perspectiva, Werneck (1993, p. 147) contribui da seguinte maneira:

“Como consequência da anomalia genética, as crianças com Síndrome de Down têm algumas características que predispõe defasagem no seu desenvolvimento global e atuam negativamente no aprendizado da linguagem. O atraso na aquisição da fala é um dos maiores problemas dessas crianças. A hipotonia muscular (espécie de flacidez) provoca um desequilíbrio de forças entre os músculos orais e faciais, alterando a arcada dentária, parecendo projetar o maxilar (arcada inferior), contribuindo para que assuma uma posição inadequada (para fora)”.

A criança com essa síndrome precisa de grandes estímulos para que sua comunicação se desenvolva de maneira articulada, uma vez que o atraso na sua linguagem acaba acarretando muitos fatores negativos e um deles é a dificuldade da socialização no meio em que ela esteja inserida.

No sentido da aquisição e do desenvolvimento das capacidades gerais da criança, necessariamente na fala, Vygotski (2006, p.107), nos diz que “o docente deve pensar e agir na base da teoria de que o espírito é um conjunto de capacidades – capacidade de observação, atenção, memória, raciocínio etc. – e que cada melhoramento de qualquer destas capacidades significa o melhoramento de todas as capacidades gerais”.

O que o aluno “D” mais gostava de fazer, era brincar com os colegas ou até mesmo sozinho, principalmente com as pecinhas de montagem.

O brinquedo, com o significado de objeto, facilita a realização das atividades lúdicas e também permite simular situações que vão despertar a criança agir no seu meio. Apresenta características muito especiais por ser um objeto portador de significados rapidamente identificados, representando elementos do real ou do imaginário da criança (LUDWING, 2006 p. 27).

Propiciar momentos em que a criança aprenda brincando, é primordial para seu desenvolvimento, uma vez que o brincar estará sempre presente no seu aprendizado.

As crianças sempre cuidavam do aluno “D” enquanto não começava a aula, sempre brincavam com ele, e não o deixavam fazer “bagunça” no bebedouro onde ele sempre gostava de ficar derramando água, ali era um lugar onde ele tinha prazer de ficar. Vygotski, (1998, p.119), diz que, a obtenção de prazer por parte da criança e a satisfação primária, estão tão ligadas às necessidades reais que se satisfazem na realidade, e que constituem a forma primária de sua consciência. Ele sabia que era errado ficar desperdiçando água, mais era só descuidar dele, que ele corria para o bebedouro e abria as torneiras novamente.

Enquanto os alunos desenvolviam suas atividades, foi a primeira vez que observamos que a professora explicou para o aluno “D” como ele deveria fazer sua atividade. Ela nos relatou dizendo o seguinte: “se tivesse menos alunos na sala, eu poderia dar mais atenção a ele no momento de desenvolver as atividades”.

“A tarefa do docente consiste em desenvolver não uma única capacidade de pensar, mas muitas capacidades particulares de pensar em campos diferentes. [...] ao aprender qualquer operação particular, o aluno não adquire a capacidade de construir certa estrutura, independentemente da variação da matéria com que trabalha e independentemente dos diferentes elementos que constituem essa estrutura”. Vygotski (2006, p. 108-109).

Com base na citação acima, podemos considerar que o educador possui um papel de suma importância no processo de ensino aprendizagem de seus alunos, pois é através dele e das suas práticas pedagógicas que o aluno poderá estar em contato com esse mundo cheio de descobertas e fantasias. O professor é o mediador do conhecimento e este deve proporcionar momentos em que a criança possa adquirir conhecimentos que contribuam no desenvolvimento social, cognitivo e afetivo.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Ao iniciar nosso trabalho de estudo exploratório percebemos que não seria fácil, pois são poucas as referências bibliográficas acerca do tema em questão. Apesar das dificuldades iniciais enfrentadas percebemos que seria interessante pesquisar sobre a questão da Inclusão de Crianças com síndrome de Down na Educação Infantil, e isso nos levou a acreditar que há muito ainda o que pesquisar no âmbito educacional acerca da Inclusão.

Uma pesquisa não se esgota em simples questionamentos. Porém, muitas vezes por meios de questionamentos, desvendamos muitas coisas. Os dados coletados, nossas constatações e reflexões servirão para futuros estudos no campo pesquisado.

A proposta educativa desenvolvida pelos professores não evidencia ações coerentes com os princípios que regem a Educação Especial, não tendo nas ações planejadas evidências educativas voltadas para a formação multidimensional do educando Down.

Percebe-se uma deficiência no que se refere aos documentos escolares, onde muito pouco se fala da concepção de inclusão. Isso foi confirmado por ocasião da análise documental. Onde no mesmo não apresenta os itens mínimos que tal documento exige o que já mostra desde ai uma lacuna que pode comprometer um trabalho educativo sequencial por todos os envolvidos na educação escolar.

Assim, considerando a visão de Educação Especial defendida pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva, e as constatações feitas no decorrer deste estudo, apontamos alguns aspectos que entendemos ser relevantes para que os alunos com necessidades especiais possam ter um ambiente propicio para seu desenvolvimento, sua aprendizagem e sua inclusão, como: - qualificação docente, com o intuito de subsidiar teoricamente e de maneira prática no que se refere á conceituação da Educação Inclusiva, assim como novas características e renovação dos saberes que propicie a inclusão e o desenvolvimento desses alunos. Neste aspecto, Freire (1996, p. 65) enfatiza que:

“A prática docente especificamente humana é profundamente formadora, por isso ética. Se não se pode esperar de seus agentes que sejam santos ou anjos, pode-se deles exigir seriedade e retidão. [...] a natureza mesma de sua prática eminentemente formadora, sublinha a maneira como a realiza.”

Diante disso, podemos também refletir com relação as nossas práticas pedagógicas, mas sobre tudo, como queremos exercer ou realizar essas práticas educativas em sala de aula, uma vez que a educação de hoje pode ocasionar consequências no mundo de amanhã.

- Acompanhamento pedagógico no sentido de dar suporte adequado ao docente em seus planejamentos, verificando também que ações serão possíveis de serem realizadas.

- Promover reuniões pedagógicas com o intuito de verificar se os objetivos propostos estão sendo alcançados no que se refere à inclusão e á aprendizagem dos alunos com necessidades educacionais especiais. Cabendo, portanto uma discussão com relação a essas ações e se as mesmas estão coerentes com as propostas adotadas. “A partir dos referenciais para a construção de sistemas educacionais inclusivos, a organização de escolas e classes especiais passa a ser repensada, implicando uma mudança estrutural e cultural da escola para que todos os alunos tenham suas especificidades atendidas”. (Brasil, 2010, p. 09).

A inclusão não é papel somente dos profissionais da educação, mais principalmente de quem é responsável pela criação das leis e dos programas educacionais que visam à inclusão, fazendo com que a pessoa com alguma deficiência se sinta também sujeito da sua própria história sem estar incluído apenas nos ambientes, mas também em toda a sociedade em geral.

“O fato de me perceber no mundo, com o mundo e com os outros me põe numa posição em face do mundo que não é de quem nada tem haver com ele. Afinal, minha presença no mundo não é de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. É a posição de quem luta para não ser apenas objeto, mas sujeito também da história”. (Freire, 1996, p. 54).

Muitas mudanças têm que ocorrer, não somente nas instituições de ensino, mas em toda a sociedade em geral. Cabe, portanto, a todos nós sermos responsáveis pela construção de uma nova sociedade, que não enxergue apenas as limitações das pessoas, mais que acreditem na evolução e na possibilidade de transformação.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Educação inclusiva:** a fundamentação filosófica / SEESP/ MEC. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2004.

BEYER, Hugo Otto. **Inclusão e avaliação na escola de alunos com necessidades educacionais especiais** / Hugo Otto Beyer. – Porto Alegre: Mediação, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Marcos Político–Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva** / Secretaria de Educação Especial, - Brasília: Secretaria de Educação Especial, -2010.

BRASIL**. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil** /Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998. Vol. 1.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. Tendências e Desafios da Educação especial / Organizadora Eunice M. L. Soriano de Alencar. Brasília: SEESP, 1994.

CANTOLINO, Joana. **Down com dignidade**: histórias de inclusão social em Salvador: Salvador: Copyplot gráfica editora Ltda; 2006.

CARVALHO, R, Edler. **Temas em Educação Especial**. Rio de Janeiro. Ed. WVA, 1998.

CYRENO, Lúcia. Meu rei Arthur: a chegada de um filho com Síndrome de Down / Lúcia Cyreno. – São Paulo: Paulinas, 2007. – (Coleção fé e vida)

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, / **Linha de Ação Sobre Necessidades Educativas Especiais**. Trad. Edílson Alkmim Cunha. Brasília: CORDE, 1994, Fonte: <http://www.terra.com.br/saude/vidasaudavel/2003/09/02/006.htm>, acessado em 24/10/2012.

FARFUS, Daniele. Gestão escolar: teoria e prática na sociedade globalizada / Curitiba: Ibpex, 2008.

GROSSI, Esther Pillar. **Didática da alfabetização**: v. 2. Didática do nível silábico. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

INCLUSÃO: **Revista da Educação Especial** / Secretaria de Educação Especial. V. 5, n. 1 (jan/jul) – Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2010.

LEFÉVRE, Beatriz Helena. **Mongolismo**: orientação para famílias. São Paulo: Almed, 2ª ed. 1988.

OLIVEIRA, Lourival de. Uma análise do trabalho docente sobre Educação Ambiental nos anos iniciais do Ensino Fundamental. FAED/UNEMAT, 2008.

LUDWIG, Rafael. **A educação lúdica como processo mediador de aprendizagem**. / Rafael Ludwig. Cuiabá: KCM, 2006.

MARCONI, Marina de Andrade. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnica de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 7. ed. – 4. reimpr. – São Paulo : Atlas, 2011.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. **Trabalho e Formação de Professores de Educação Especial**. São Paulo: EPU – Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 29 ed. Petrópolis, 2010. Editora Vozes.

MONTOBBIO & LEPRI, C. **Quem eu Seria se Pudesse ser - A condição adulta da pessoa com síndrome de Down.** Campinas, SP, Fundação síndrome de Down, 2007. <http://www.fsdown.org.br/site/documento_384_0__por-um-novo-olhar-sobre-a-pessoa-humana-e-a-prevalecencia-sobre-a-deficiencia-intelectual-.html>, acessado em 24/10/2012.

NEVES, Daniela. **Inclusão do deficiente auditivo em turmas regulares**. FAED/UNEMAT, 2009.

NOVO HORIZONTE DO NORTE, Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Desporto. **Projeto Político Pedagógico***.* Novo Horizonte do Norte-MT, 2004.

PINTO, Nilcéia Frausino da Silva, 1983- **Síndrome de Down:** o amor de uma mãe vencendo obstáculos e quebrando paradigmas. / Nilcéia Frausino da Silva Pinto. – Alta Floresta: Editora EGM, 2008.

PUESCHEL, Siegfried M. (org.). **Síndrome de Down** – Guia para pais e educadores, 7 ed. Campinas – SP: Papirus, 2003.

<HTTP://g1.globo.com/notícias/brasil/síndromededown>, Zan Mustachi, Chefe do Departamento de Genética Estadual Infantil Darcy Vargas, acessado em 29/08/2011.

Fonte: <http://www.terra.com.br/saude/vidasaudavel>, acessado em 24/10/2012.

Fonte:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_cuidados_sindrome_down.pdf>, acessado em 24/10/2012.

Fonte: <http://www.inclusive.org.br>, acessado em 08/11/2012.

Fonte:<http://espacodown.wordpress.com/historia-da-sindrome-de-down/> acessado em 08/11/2012.

Fonte:[http://www.correiofraterno.com.br/acontece/916-a-historia-da-sindrome-de-down, acessado em 08/11/2012](http://www.correiofraterno.com.br/acontece/916-a-historia-da-sindrome-de-down,%20acessado%20em%2008/11/2012).

Fonte: <http://www.inclusive.org.br> acessado em 08/11/2012

Fonte: [http://www.ghente.org/ciencia/genetica/down.htm acessado em 08/11/2012](http://www.ghente.org/ciencia/genetica/down.htm%20acessado%20em%2008/11/2012).

Fonte: <http://www.unisalesiano.edu.br>, acessado em 10/11/2012.

Fonte: <http://www.apaebrasil.org.br>, acessado em 10/11/2012.

Fonte:<http://www.jornallivre.com.br/a-presenca-nao-mais-invisivel-da-sindrome-de-down.html>, acessado em 01/04/2013.

Fonte:<http://www.dfdown.org.br/dfdown/index.php/noticias/201-dia-internacional-sd.html>, acessado em 01/04/2013.

QUINTELA, Joice Daiane. **Inclusão ou Exclusão?** O processo de Construção de Conhecimento na Educação de alunos com Necessidades Especiais. FAED/UNEMAT, 2009.

SANTOS, Pires Marli Santa. **Brinquedo e Infância Um Guia Para Pais e Educadores.** Petrópolis RJ, 8.ed. Editora Vozes, 2006.

STAINBACK, Susan/ STAINBACK, Willian. **Inclusão:** um guia para educadores. 1. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

THOMPSON, Margaret: MCLNNES, Roderick; WILLARD, Huntingoton. Thompson & Thompson, **Genética Médica**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 1993. <HTTP://www.fsdown.org.br> acessado em 24/10/2012.

VOIVODIC, M.A.M.A (2004). **Inclusão Escolar de Crianças com Síndrome de Down**. Petrópolis: Editora Vozes.

VIGOTSKI, Lev Semenovich. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem** / Lev Semenovich Vigotski, Alexander Romanovich Luria, Alex N. Leontiev; tradução Maria da Penha Villalobos. – São Paulo: Ícone, 2006.

VIGOTSKI, Lev Semenovich. **O desenvolvimento psicológico na infância** / Lev Semenovich Vigotski; tradução Claudia Berliner. – São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WERNECK, Claudia. **Muito prazer eu existo**: Um livro sobre as pessoas com Síndrome de Down 3 ª edição. Rio de Janeiro, editora WVA, 1993.

1. Disponível em: <http://www.jornallivre.com.br/a-presenca-nao-mais-invisivel-da-sindrome-de-down.html> (acessado em 08/11/2012) [↑](#footnote-ref-2)
2. Disponível em: <http://www.dfdown.org.br> (acessado em 24/10/2012 e 08/11/2012).

   Idem

   Disponível em: <http://g1.globo.com/notícias/>Brasil/síndromededown (acessado em 29/08/2011). [↑](#footnote-ref-3)
3. <HTTP://www.inclusive.org.br> (acessado em 08/11/2012)

   <HTTP://portal.saude.gov.br> (acessado em 24/10/2012) [↑](#footnote-ref-4)
4. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. (acessado em 24/10/2012) [↑](#footnote-ref-5)
5. [↑](#footnote-ref-6)
6. [↑](#footnote-ref-7)