

**MARINEIDE APARECIDA DE OLIVEIRA**

**SÍNDROME DE DOWN: CONTEXTUALIZAÇÃO DA  
INCLUSÃO NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSINO  
DE ARAUCÁRIA**

**Pontal do Paraná  
Maio 2005**

**MARINEIDE APARECIDA DE OLIVEIRA**

**SÍNDROME DE DOWN: CONTEXTUALIZAÇÃO DA  
INCLUSÃO NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSINO DE  
ARAUCÁRIA**

**Monografia apresentada como requisito parcial a obtenção do grau de especialista no curso de Pós Graduação em Educação Especial /Inclusão, realizado pela Universidade Federal do Paraná e Centro de Educação à Distância de Pontal do Paraná.**

**Orientadora: Profª Maria Beatriz Sandoval F. Ale.**

**Pontal do Paraná**  
Maio 2005

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	03
Capítulo I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	06
1. DA CARACTERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA MENTAL ATÉ A SÍNDROME DE DOWN .....	07
2. O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN.....	12
3. A L.D.B E A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL.....	21
4. AS DIRETRIZES MUNICIPAIS DA EDUCAÇÃO EM ARAUCÁRIA – UM RESUMO.....	24
5. SÍNDROME DE DOWN – UMA EXPLICAÇÃO CIENTÍFICA.....	28
Capítulo II – METODOLOGIA.....	32
6. TIPOLOGIA DA PESQUISA.....	33
6.1 Amostra.....	33
6.2 Instrumento.....	33
6.3 Procedimento .....	33
Capítulo III – ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	45
ANEXOS.....	49

## INTRODUÇÃO

Os portadores de deficiência sempre tiveram pouca importância dentro de uma sociedade, desde os tempos mais remotos. Algumas culturas manifestaram-se interessadas em compreendê-los com suas diferenças e admiti-los em seu meio.

Na origem da história do homem, os pensamentos religiosos e a crença no ser como semelhança de Deus não permitiram que muitos povos aceitassem um deficiente dentro de suas sociedades, sendo enclausurados e afastados da vida em comunidade.

Segundo o ponto de vista econômico capitalista, pensar num deficiente como um ser produtivo, numa sociedade capitalista é complicado, pois as suas limitações, quer mentais ou físicas, não possibilitam que os mesmos tragam lucro a sociedade.

Nos dias de hoje, ainda vêm-nos a pergunta: “será que admitimos um deficiente como um ser sociável ou só o que importa é a produção?”

Nos dias atuais compreendemos que os deficientes podem produzir, mas para isso precisam ser educados, reabilitados e treinados desde pequenos. Hoje existem políticas mais sérias em favor dos deficientes, mas, se analisarmos algumas culturas isoladas, veremos que poucas se importam realmente com este aspecto humano. Na cultura indígena, por uma questão de sobrevivência, os descendentes que nascessem com alguma deficiência, eram sacrificados. O socialismo não tem uma visão diferente em relação ao deficiente. Acredita que o trabalho é indispensável como fonte geradora do sustento do ser humano. Assim, a sociedade de consumo é substituída pela sociedade de produção de maneira que dela todos recebem o fruto de seus esforços, doando parte de sua força produtiva àqueles menos capazes, como deficientes físicos não aproveitados no dia a dia da produção.

Torna-se, por conseguinte, nula a idéia de igualdade de seres no regime socialista, onde a assistência necessária é garantida com pá de cal, encerrando assim a necessidade de aperfeiçoamento do indivíduo e dificultando qualquer possibilidade de inclusão de seres não produtivos na sociedade de produção.

Porém é necessário estabelecer que, a falta de assistência e a falta de apoio social dão as cores de um horizonte incompleto, independente da forma de governo ou de políticas governamentais.

Em suma, não tratamos de peças a serem encaixadas num quebra – cabeças, mas sim, de seres humanos procurando o seu lugar, e realmente exercendo seu papel de cidadão, pleno de direitos.

A partir dessa reflexão surgiu o questionamento sobre as condições e o desenvolvimento histórico da política de inclusão ao portador de necessidades especiais, na área da educação, no Município de Araucária, considerando especialmente o portador de Síndrome de Down.

Sendo assim, o objetivo principal do presente trabalho é levantar historicamente a inclusão ou não do portador de Síndrome de Down na escola pública da rede municipal de Araucária.

Tal pesquisa se justifica pela contribuição que poderá oferecer aos profissionais ligados a essa área de interesse, à reformulação dos parâmetros de atendimento ao portador da Síndrome de Down , se for o caso, e à comunidade científica, agente de transformação a nível técnico, acadêmico, sanitário, político e social.

No primeiro capítulo da Fundamentação Teórica, serão considerados referenciais legais, isto é: a Lei dos Direitos Humanos, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, a Educação na Rede Municipal de Ensino em Araucária e a Conceitualização da Síndrome de Down. Os temas serão apresentados sob os seguintes sub-títulos: Da Caracterização da Deficiência Mental até A Síndrome de Down; O Processo de Integração do Portador da Síndrome de Down; A L.D.B – Lei de Diretrizes e Bases da Educação e a Educação Especial no Brasil; Síndrome de Down – Uma Explicação Científica.

O segundo capítulo caracterizará metodologicamente os passos para o levantamento da pesquisa investigativa que dará subsídios para a definição do panorama vivencial do portador da Síndrome de Down na escola pública daquele Município.

A pesquisa, instrumento para a confirmação da hipótese do referido trabalho, contará com 06 (seis) questionários aplicados à quatro representantes dos professores que atuam com portadores de Síndrome de Down e dois representantes dos gestores da política pública de educação: uma diretora e uma pedagoga.

Certos dados que não foram possíveis levantar no questionário mas, foram obtidos em conversas informais com outros representantes do órgão gestor.

O terceiro capítulo apresentará a análise e interpretação dos resultados da pesquisa evidenciando a relação com a investigação documental e bibliográfica.

Em seguida serão apresentadas as Considerações Finais oferecendo caminhos que apontem para as possibilidades de respostas ao objetivo proposto no presente trabalho monográfico.

As Referências Bibliográficas encerrarão a matéria elencando autores e obras citados e/ou pesquisados para a elaboração da confirmação da hipótese apresentada.

## **CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

## 1. DA CARACTERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA MENTAL ATÉ A SÍNDROME DE DOWN

O registro antropológico mais antigo da Síndrome de Down foi um crânio saxônio do século VII, mas existem traços faciais de estatuetas esculpidas pela cultura Olmec, há quase 3000 anos que foram consideradas semelhantes aos de pessoas com Síndrome de Down.

Entre as obras de arte que mostrariam anjos e o menino Jesus com traços da síndrome de Down estão, por exemplo, a *Virgin with Child*, do artista italiano Andrea Mantegna (1431-1506), quadro exposto no Fine Arts Museum, em Boston.

Pelos estudos abordados até o século XVIII, não existiam informações significativas sobre o atendimento individual dos portadores de deficiência. Basicamente os conhecimentos em relação às deficiências eram ligados ao misticismo e ocultismo. Informações vindas antes de Cristo condizem com fatos existentes da história da deficiência.

Percorrendo o resgate histórico de Platão (428-348 a C.) nos livros III, V e VII, respectivamente, da "República" "(A Medicina e Jurisprudência) cuidarão apenas dos cidadãos bem formados de corpo e alma, deixando morrer os que sejam corporalmente defeituosos (...) é o melhor tanto para estes desgraçados como para a cidade em que vivem." ( Platão, 1972 p. 716). Assim percebemos como eram tratadas as "anomalias" ou "disformidades" dos seres humanos, inexplicáveis aos olhares da época, conforme Platão, "... os (filhos) dos homens inferiores, e qualquer dos outros que seja disforme, escondê-los-ão num lugar interdito e oculto como convém". (1949 p. 229 e 1972 p. 746).

No universo romano existiu um código das Doze Tábuas onde encontramos na Tábua 4 uma citação que demonstra a ignorância da cultura daqueles povos em relação aos portadores de deficiências. Conforme cita ASSIS: "Que o filho nascido monstruoso seja morto imediatamente". (1992, p.37).

Essa lei régia vigorava obrigando as famílias a matar, logo após o parto, o descendente disforme, provando então que as anomalias e disformidades não poderiam ser coisas ou seres deste mundo. Esse fato também foi comprovado na

cultura indígena. Segundo Luciane Moreira, "Os índios deficientes têm mais dificuldades de sobrevivência nas áreas de origem. Além disso, em algumas tribos, por uma questão que não nos cabe julgar, até sacrificam esses índios, já que a vida na selva é dura".

Na nova era, a era Cristã, Sêneca (4-65 d.C.), em "De Ira", XV, justifica o infanticídio referido argumentando: "... nós sufocamos os pequenos monstros; nós afogamos até mesmo as crianças quando nascem defeituosas e anormais: não é a cólera e sim a razão que nos convida a separar os elementos são dos indivíduos nocivos".(Sêneca, 1942, P.18). Percebe-se nas citações acima, antes de Cristo e no início da era cristã que realmente, além de serem ignorados, eram convidados a viverem em mundos diferentes, separados até mesmo do convívio de sua sociedade e de exercer uma cidadania, com direitos e deveres a serem cumpridos.

Vieram as fases do atendimento caritativo, do assistencial, e, bem mais tarde, vislumbrou-se a possibilidade de educação das pessoas portadoras de deficiência. Tais pessoas não tinham direito algum, não participavam da vida econômica, política, social e cultural. Tudo o que recebiam eram dádivas, doações, esmolas, manifestação de piedade e de assistencialismo e até mesmo era considerado possuído pelo demônio, pois se entendia que quando faltava a razão e a perfeição, aí estava o "mal". Em conseqüência eram freqüentes os rituais de flagelação e prisão.

Na Idade Média foi reconhecida no deficiente a existência da alma. São Tomás de Aquino com a sua filosofia reveste a intenção em harmonizar a fé com a razão e assim para provar a existência de Deus elaborou cinco argumentos onde, no quarto argumento, ele fala da busca da perfeição que caracteriza o comportamento das pessoas "normais". Segundo São Tomás de Aquino, "Um pintor procura tornar o seu quadro mais belo possível. Entretanto, por mais que se esforce, nunca conseguirá a perfeição absoluta. Os seres que conhecemos, apenas participam, em diferentes graus, da perfeição absoluta que é Deus" (1979, p.23).

Na Idade Moderna a Filosofia se separa da Teologia surgindo então alguns pensadores que trazem as primeiras questões da deficiência no âmbito da ciência e mais especificamente da medicina, demarcando então, uma fronteira entre a visão teológica ou moral e a científica. Destacam-se no século XV e XVI, Paracelso (chamado "médico dos pobres") e Cardano que enfatizavam que, embora mantivessem uma estreita relação com as teorias e as forças cósmicas, afirmam a

legitimidade de tratamento para as pessoas com deficiências. O tratamento e a instrução seriam muito importantes. Segundo Paracelso, citado por Amaral, "... nenhum médico pode conhecer o fim da saúde", que somente Deus pode saber (...) toda doença é um purgatório (...) (1995 p.140).

O século XVII ficou conhecido como século da transição onde Descartes destaca que o corpo é uma máquina. Para ele, conforme encontramos em Foucault, "Seria extravagante acreditar que se é extravagante; como experiência do pensamento, a loucura implica a si própria e, portanto, exclui-se do projeto. Com isso, o perigo da loucura desapareceu no próprio exercício da Razão".(1978, p.47).

John Locke (século XVII - XVIII) cita que "o homem é uma tabula rasa", onde as idéias e as operações da mente resultam da experiência sensorial. Até o século XVIII, os deficientes mentais eram simplesmente incapazes de progredir intelectualmente, sendo considerados apenas ao Estado como seres que deviam permanecer sob a tutela ou vigia dos pais, não sendo possível lhes ajudar em nada, pois a razão era um fator determinante para ser considerado um cidadão.

No século XVIII, aconteceram algumas inovações no universo da ciência, embora estando presente a herança da Idade Média. Em Foderé, "Tratado do Bócio e do Cretinismo", é reforçada e consagrada a idéia do fatalismo hereditário, da deficiência mental, lastreando-se então a visão teórica unitária. É a partir dos enciclopedistas que a dimensão verdadeiramente humana é reconhecida aos deficientes, desta época em diante cria-se um terreno propício às tentativas educacionais e à visão científica da questão.

No século XIX, inclusive no Brasil, onde por volta de 1789, surgiu a Educação Escolarizada do Deficiente Mental, iniciou-se estreita ligação em movimentos como a Inconfidência Mineira, já envolvidos na idéia de Educação Especial. Nesse século, vários profissionais se debruçaram sobre a questão da deficiência, especialmente a mental, como Itard, que fala terem sido a mais ou menos 200 anos, as tentativas organizacionais para crianças lentas. Esse médico francês tentou educar um menino encontrado vagando pela floresta nos arredores de Aveyron. Apesar de Itard ter sentido que suas tentativas de educar o menino selvagem de Aveyron falharam, um de seus alunos, que é até mesmo citado como um profissional desta área, Seguin, desenvolveu em muito as abordagens de Itard, e tornou-se líder reconhecido do movimento de auxílio a crianças e adultos tidos como retardados.

Outro profissional nesta área foi o médico inglês John Longdon Down, que em 1860, descreveu uma criança portadora de deficiência mental. Ele descreveu-a assim: "Ela tem o rosto mais achatado e largo, as bochechas são redondas e a distância entre os olhos, maior do que o normal. A língua é maior e a pele tem menos elasticidade, dando a impressão de ser mais larga do que o corpo", escreveu Down.

Nesta época existia a crença de que a criança descrita era parecida com os habitantes da Mongólia, surgindo daí o termo "Mongolóide".

Nenhum relatório bem documentado sobre pessoas com a síndrome foi publicado antes do século XIX, existindo poucas revistas médicas, poucos interessados em problemas genéticos e até porque as crianças morriam na primeira infância.

Quem realizou a primeira descrição de um portador desta deficiência foi Jean Esquirol em 1838. Já em 1846, Edward Seguin denominou as pessoas com as características dos portadores da síndrome de "idiotia furfurácea". Duncan (1866) também descreveu as características, mas foi Down o primeiro a publicar um trabalho sobre as mesmas.

Em 1958, Jérone Lejeune, geneticista francês descobriu a origem cromossômica da Síndrome de Down, até então chamada de "mongolismo". Que ele passou agora a chamar de "doença da inteligência".

Para Lejeune, as pessoas com Síndrome de Down não tinham cromossomos anormais ou doentes e sim um cromossomo extra. Para ele era preciso, de alguma maneira, colocar esse cromossomo a mais entre parênteses e, através de medicamentos, anular seus efeitos bioquímicos. "Um dia, vamos conseguir curar a Síndrome de Down".

Somente a partir da década de setenta estudiosos começaram a mudar a terminologia usada em relação ao deficiente, mas, independente da época estudada a noção ou definição da deficiência implica na imagem que fazemos das pessoas usando termos ou palavras discriminadoras.

Hoje na Grã-Bretanha com uma população de 60 milhões de pessoas, o número de portadores da Síndrome de Down é estimado em 60 mil pessoas, com uma média de duas crianças nascendo, diariamente com a síndrome. Como explicou Carol Boys, presidente da Down Syndrome Association (DSA). "A amniocentese

(exame do líquido amniótico, retirado do ventre da grávida) é oferecida na Grã-Bretanha, mas, surpreendentemente, isto não afetou o índice de natalidade de pessoas com a síndrome de Down. A DSA dá acompanhamento a casais que decidem fazer o exame, o que é muito invasivo e traduz o alto risco de se provocar aborto. Mas muitas pessoas preferem não fazer o teste, mesmo quando elas estão no chamado grupo de risco", explica Carol Boys.

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 quase uma criança por dia no país com a trissomia 21. "Até 1996, o número de nascimentos de pessoas com Down na França era de 1,100 por ano. A partir daquele ano foi determinado que todas as grávidas passariam a fazer a amniocentese e não só as grávidas de risco", diz Le Méné, explicando a redução pela metade do número de pessoas que nascem com Down na França.

Para proteger legalmente os direitos das pessoas que nasceram ou adquiriram alguma deficiência, o governo britânico tem um dispositivo legal chamado de Disability Discrimination Act (DDA) e que registra todo o tipo de discriminação desde 1996. Essa lei permite que uma pessoa que nasce com a Síndrome de Down possa ter conta bancária, dirigir, votar e se casar.

## 2. O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN

No âmbito internacional, a ONU foi a primeira entidade a cunhar explicitamente, em 1991, a expressão "uma sociedade para todos" (Resolução 41/91), com o objetivo de estender este conceito de sociedade inclusiva até a próxima década, onde existe o apoio de ações concretas o Fundo Voluntário das Nações Unidas sobre deficiência aprovado em Assembléia pela resolução 40/31. Tudo o que foi alcançado até então, pela ONU, foi resultado de uma semente lançada em 1981, quando realizou-se o Ano Internacional das Pessoas Deficientes.

Atualmente, segundo João Baptista C. Ribas, em "O que são pessoas deficientes", as palavras são expressões verbais criadas a partir da imagem que nossas mentes constroem. Para precisar melhor os termos utilizados através de imagens, alguns órgãos manifestaram em favor do termo "pessoas deficientes", surgindo então, a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, aprovado pela Assembléia Geral da ONU (Organização das Nações Unidas), em 09 de dezembro de 1975, que proclama em seu artigo primeiro "o termo pessoas deficientes refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais".

Em 1980, foi publicada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), uma Classificação Internacional dos Casos de:

1. Impedimento: diz respeito a uma alteração (dano ou lesão) psicológica, fisiológica ou anatômica em um órgão ou estrutura do corpo humano.

2. Deficiência: está ligada a possíveis seqüelas que restringiriam a execução de uma atividade.

3. Incapacidade: diz respeito aos obstáculos encontrados pelos deficientes em sua interação com a sociedade, levando-se em conta a idade, sexo, fatores sociais e culturais.

Por mais que tenham tentado encontrar uma "definição" pela ONU e OMS, João Baptista C. Riba nos coloca que afinal, todos somos portadores de algum tipo

de lesão e que a palavra "deficiente" tem um significado muito forte. De certo modo ela se opõe a "eficiente" e até segunda ordem o deficiente é o "não - eficiente" .

Em todas as sociedades a palavra deficiente, adquire um valor cultural segundo padrões e regras estabelecidas pelas relações sociais, pois, o fato dos homens, se relacionarem quantitativa e qualitativamente diferente no plano social, é uma construção sócio-cultural e essa diferença não nasce na natureza, mas, nós homens a construímos. São diferentes socialmente porque construíram e foram construídos neste mecanismo de relações sociais que o diferenciam, pois o nosso corpo individual tem íntima ligação com o corpo social e nos expressamos através da realidade sócio cultural. Na sociedade em que vivemos a ordem é valorizada e o corpo é estruturalmente considerado.

Na primeira Constituição Brasileira já era prevista instrução primária gratuita a todos. Sabemos, lamentavelmente, que isto nunca aconteceu.

Após a Primeira Guerra Mundial, quando começou a existir um investimento e uma maior organização na educação, profissionais diversos começaram a questionar e buscar soluções ao nível da ação pedagógica.

As primeiras classes especiais e a formação de profissionais para este trabalho surgiram em São Paulo em 1911, onde o apoio dos médicos foi essencial para servir de elementos de pressão junto aos poderes executivos. Foram também os médicos que começaram a separar as crianças em pavilhões separados nos hospitais psiquiátricos e de demonstrar a importância da educação para estas crianças.

Em 1917, O Serviço de Inspeção Escolar do Estado de São Paulo começou a selecionar os "anormais", tendo como parâmetro os "bons alunos". Os alunos tímidos, inquietos, indisciplinados, desatentos, retardados por diferentes causas, enfim, todos os "perturbadores de uma ordem social" eram desconsiderados desta seleção e as escolas públicas eram isentas de matriculá-los, de acordo com a lei em vigor.

A defesa da educação do "anormal" era feita então pelo poder público apenas com o intuito de "desafogar" os manicômios, asilos, penitenciárias, incorporando-os ao trabalho.

Segundo Assumpção, "as primeiras tentativas de estabelecer parâmetros educacionais para Deficientes Mentais surgiram com as escalas de BINET -SIMON". (1991 , p.118).

Com as influências de trabalhos desenvolvidos por Jean Gaspard Itard e Edward Séguin, e mais tarde por Ovídio Decroly e Maria Montessori iniciou-se as primeiras tentativas de estabelecer parâmetros educacionais.

A partir de 1920, no Brasil, passou-se a compreender a educação do Deficiente Mental a dois tipos de abordagens: como Médico - pedagógico, onde existia a proposta de escolarização das crianças em classes anexas a hospitais psiquiátricos, sendo o pedagogo um auxiliar de médico. Como Psicopedagógica, onde ainda dependia da abordagem médica. Dentro desta abordagem destacam-se nomes como Helena Antipoff e Norberto Souza Pinto, o qual elaborou um conceito de Deficiência Mental a partir de normas escolares, incluindo nesta categoria retardados de inteligência, indisciplinados e turbulentos.

Nesta época algumas reformas educacionais realizadas pelo Estado isentavam de freqüentar escola os incapazes físicos e mentais, mesmo não prevendo a criação de classes especiais para atendê-los.

Somente começaram a surgir as primeiras Associações de Pais e Amigos de Excepcionais em 1954, depois de ter surgido a Sociedade Pestalozzi pela professora Helena Antipoff e outras professoras que seguiam a linha da "Escola Nova", como cita Assumpção:

“Helena Antipoff e suas alunas criaram classes especiais em escolas públicas, seguindo os princípios que regiam as classes comuns, sendo que as professoras destas classes tinham reuniões periódicas, durante as quais lhes eram fornecidos subsídios metodológicos para o trabalho com as crianças diferenciadas”.(1991, p. 119).

Desde 1934 as classes especiais foram sendo criadas pelas Secretarias Estaduais de Educação, com mais ou menos recurso, de acordo com as metas de cada governo. Sempre houve uma concentração maior de atendimento ao excepcional por instituições particulares e recursos vindos da própria sociedade através de convênios, arrecadações de fundos e firmados com secretarias de educação de estados e municípios.

A Educação Especial é um processo que visa promover o desenvolvimento das potencialidades de pessoas portadoras de necessidades educativas especiais e que abrange os diferentes níveis e graus do sistema de ensino, fundamentando-se

em referenciais teóricos compatíveis com as necessidades específicas de seus alunos.

“(...) nem todas as crianças aprendem e se desenvolvem no mesmo ritmo, reagem emocionalmente do mesmo modo, vêem ou ouvem igualmente [...] as crianças deficientes abandonavam a escola porque não conseguiam competir com as crianças normais e as escolas não estavam organizadas para elas” (Kirk & Gallagher, 1987, p. 33).

Dessa forma, a Educação Especial surge para oportunizar aos portadores de deficiência, o pleno desenvolvimento de suas potencialidades, através de um atendimento educacional especializado, para que possam ser inseridos na sociedade. Na verdade, a Educação Especial só se difere da educação normal devido à abordagem de métodos e processos especializados, respeitando as limitações e as características pessoais de uma pessoa com deficiência mental.

A Educação Especial se respalda no objetivo da Lei nº 4.024/61, incorporado pela Lei nº 5.692/71, que busca “[...] proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de auto-realização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício consciente da cidadania” (BRASIL, 1994, p. 25).

No Brasil, a dificuldade de integração das pessoas que nasceram com Síndrome de Down é reforçada pelo desconhecimento dos direitos como estabelece a legislação. Uma das inovações mais importantes dos últimos tempos foi a assinatura da Convenção da Guatemala pelos países da Corte Interamericana de Direitos Humanos, sendo o Brasil um dos signatários, a partir de 2001.

Em nossa literatura foi incorporado o termo "deficiente mental" a partir da década de setenta (MEC/CENESP - Educação Especial: dados estatísticos 1974. Vol. I). Também surgiram termos similares como "retardamento mental" empregados numa mesma conceituação.

Dentro de uma estimativa de 300 mil pessoas com Síndrome de Down no Brasil, segundo o geneticista João Llerena, do Instituto Fernandes Figueira, da Fundação Osvaldo Cruz, do Rio de Janeiro, nota-se que ainda nesta década existem inúmeras dificuldades a serem vencidas para a Integração dos deficientes na escola comum.

Os objetivos estabelecidos pela Política Nacional de Integração na escola comum, com apoio técnico dos respectivos órgãos de Educação Especial, devem ser conquistados e mantidos de forma gradual, junto ao sistema regular de ensino, tendo como referenciais a realidade brasileira, bem como as necessidades básicas dos deficientes e os princípios reguladores do atendimento educacional.

Em um breve estudo podemos apontar os pontos relevantes que se interpõem na efetivação da mudança:

- Insuficiência de ações organizadas articuladas e coordenadas;
- Escassez de recursos financeiros;
- Planejamentos distanciados das questões concretas da realidade educacional;
- Descontinuidade dos planejamentos;
- Descumprimento dos critérios estabelecidos;
- Limitação de oportunidades educacionais;
- Insuficiência de incentivos a planos de pesquisa;
- Falta de informação;
- Morosidade na concepção e adoção de mecanismos de ação;
- Diagnóstico tardio da deficiência;
- Carência e/ou funcionamento precário;
- Insuficiência, na maioria dos estados, de atendimento aos deficientes em pré- escolas, assim como insuficiência de serviços de educação precoce para atendimento em fase vital do desenvolvimento infantil;
- Escassez de oportunidades;
- Despreparo dos docentes e técnicos das escolas;
- Carência de técnicos capacitados;
- Inadequação de currículos e programas;
- Divulgação precária de propostas na área;
- Inadequação quanto a terminalidade do ensino;
- Inadequação da rede física;
- Carência de programas adequados;
- Falta de consenso quanto a significados diversos;
- Desinformação da sociedade;
- Resistência dos pais.

No Brasil de hoje, embora a passos lentos, alguns dos direitos dos deficientes têm sido reconhecidos.

Os deficientes têm hoje reconhecidos, o direito à vida, à liberdade, à segurança, à saúde, à educação, ao trabalho, ao acesso às informações e a todos os direitos assegurados às demais pessoas, inclusive ao possivelmente e, mais importante e não praticado, direito de não ser discriminado.

Sem essa evolução não seria possível hoje, falar-se em Integração. Pois a integração implica em ações interativas, exercidas mutuamente entre duas ou mais pessoas ou instituições, recíproca e constantemente, nas ações de reciprocidade e no "ir e vir" de influência e de trocas, em que reside a possibilidade de tal processo ocorrer.

Nas ações sociais interativas estão envolvidas: a comunicação, a identificação social, sua assimilação e participação.

Segundo a Revista Brasileira de Educação Especial:

Wiese entende que a integração consiste "num processo social associativo afeito à união e a coesão das pessoas, instituições ou grupos sociais, que pressupõe basicamente atitudes de cooperação que viabilizem a realização de interesses e objetivos comuns, bem como programas conjuntos e unificados".(1992, p. 127).

Fonseca conceitua que a integração implica na utilização dos recursos de toda a sociedade no sentido de desenvolver e reabilitar as crianças deficientes para que sejam adultos felizes e independentes.(1992, p. 128).

SODER diz::

*"Distinguimos quatro formas de integração: física, funcional, social e 'societal':*

*Por física, entendemos a redução da distância física entre os deficientes e as pessoas normais.*

*Por funcional, a redução da distância funcional que existe entre estes dois grupos, quando eles utilizam equipamentos e recursos diferentes.*

*Por social, refere-se às crianças e supõe a redução da distância social existente e do sentimento de se achar isolado*

*Por 'societal', refere-se aos adultos e supõe que os deficientes têm, enquanto adultos, a mesma possibilidade de acesso aos recursos sociais de qualquer cidadão, bem como a mesma possibilidade de desempenhar seu papel produtivo, de fazer parte de uma comunidade social "(1992, p.128).*

Para o MEC/SEPS/CENESP, "a integração pressupõe levar em consideração os aspectos temporal, instrucional e social, no que diz respeito ao excepcional

propriamente dito, como também propiciar a integração das instituições, órgãos e, esferas administrativas e grupos profissionais que estejam envolvidos com o atendimento ao excepcional".

Nos Anais - III Congresso Ibero-Americano de Educação Especial, Ross, em seus "Pressupostos da Integração Frente à realidade Educacional" dos anos 60, 70 e 80; "Integração se traduz por toda uma estrutura que objetiva favorecer um ambiente de convívio, o menos restrito possível, oportunizando ao deficiente, um processo dinâmico de participação em todos os níveis da sociedade".(1998, p. 240).

Para Sassakil a "Integração constitui um esforço unilateral da pessoa com deficiências e seus aliados (a família, a instituição especializada e uma ou outra pessoa da comunidade que simpatizasse com a causa da inserção social" (1998, p. 9).

Vygotsky postulou já no início do século que "a essência do homem é social, e enfatiza o papel fundamental do processo ensino-aprendizagem e das interações sociais para o desenvolvimento humano" (1998 p. 18).

Feuerstein propõe a teoria da modificabilidade cognitiva estrutural, referindo-se à "possibilidade de o sujeito percorrer uma trajetória de desenvolvimento diferente daquela prevista pela sua condição genética, orgânica ou social" (1998 p. 18).

Para Carneiro "O processo de integração que defendo considera que, além do acesso à matrícula, são essenciais":

- a participação de todos os alunos em todas as atividades escolares e;
- a possibilidade de êxito nessas atividades, traduzida na expectativa de sucesso escolar por parte da escola, da família e do próprio aluno "(1998 p.21)".

Segundo Carvalho, integrar "se refere a um processo educar-ensinar crianças ditas normais com crianças deficientes, juntas, durante uma parte, ou a totalidade do tempo de permanência na escola" (1997, p.40), embora seu significado educativo seja mais complexo e mais abrangente.

Santos (1992, p. 10-14) aponta que, para inúmeros autores, a discussão desses princípios resulta basicamente de dois fatores: primeiro, a busca cada vez maior da democratização da sociedade, de garantia de direitos humanos e de oportunidades justas às minorias com base em princípios igualitários. Além disso, consideram também os avanços científicos no sentido do reconhecimento do potencial de aprendizagem desses indivíduos, por muito tempo considerados incapazes de aprender. Assim o reconhecimento desse princípio de integração em

diferentes países teria como resultados mais diretos o resgate da cidadania dos indivíduos considerados deficientes, pois segundo o próprio dicionário Aurélio, "cidadania é a qualidade ou estado de cidadão".

Foram adotadas em vários países algumas concepções e práticas de integração onde as mesmas variam muito.

Japão: As escolas especiais são vistas enquanto forma de integração.

Grécia: A integração se dá pela implantação de classes especiais nas escolas regulares.

Itália: Há um movimento de fechamento de escolas e classes especiais, com a inserção de todos em salas de aula regulares.

Espanha: Prevê a integração de alguns deficientes no sistema educacional regular, criando centros educacionais para aqueles que não puderem ser integrados a esse sistema.

E.U.A: Segundo Aranha (1994, pág. 8-9) após a segunda guerra mundial a pressão da sociedade por oportunidades educacionais e profissionais para os soldados feridos na guerra, favoreceu a demonstração da capacidade de trabalho de pessoas portadoras de deficiências. Mais tarde, na década de 60, a participação de milhares de jovens na guerra do Vietnã, foi responsável por um aumento considerável de casos de deficiência e desadaptação social. A pressão social, representada pelos movimentos de defesa dos direitos das minorias (negros, latino-americanos e deficientes entre outros) obrigou o governo a tomar medidas concretas no sentido de minimizar a discriminação e a segregação dessas minorias.

Brasil: As primeiras instituições especializadas na educação de deficientes foram criadas no período imperial, e é após a segunda guerra mundial que a educação especial se expande mais, quer pela criação de um grande número de entidades privadas, quer pelo surgimento dos primeiros Serviços de Educação Especial nas secretarias estaduais de educação e das campanhas nacionais de educação de deficientes ligadas ao ministério da educação e cultura, toda esta política voltada aos deficientes mesmo contendo estratégias de integração, nos mostra que elas se prestam mais a acomodar problemas de aprendizagem e comportamento do que a própria integração das crianças deficientes, agregando-se somente as classes regulares.

De acordo com a revista Integração, para José Pires e Gláucia N. da Luz Pires, professores do departamento de educação da UFRN,

*“através da contextualização histórica da realidade brasileira. acentua-se um descompasso entre a educação formal e a educação especial. A população dos deficientes é socialmente estigmatizada, principalmente do ponto de vista de sua escolaridade, pois a escola não integra, exclui; não promove, reprova; não estimula, rejeita. Ainda constatam que é, infelizmente, a escola que temos, pois esta transformação não acontecerá enquanto não forem quebrados tabus ou desfeito mitos, como o de sua “missão salvadora” e a representação da escola como o “único meio de ascensão social”. Estes mitos são embalados por uma atitude narcisista que deve ser mais que um sonho, ou ir além do sonho: pois, pode e deve transformar-se em realidade. Para eles, será a sociedade responsável pela consciência ou pela luta em prol da cidadania” (1998 p. 23).*

### **3. A LDB E A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL**

A nova LDB (Lei de Diretrizes e Bases) de 20/12/1996; propõe que a educação especial seja tratada de forma diferente e que a maioria das crianças passem a ser atendidas na escola comum, e só excepcionalmente, algumas delas prosseguirão sua escolaridade em escolas ou classes especiais.

O primeiro desafio da reforma do ensino demanda um intenso trabalho de conscientização acerca da necessidade de integração do deficiente na escola comum e supõe o desenvolvimento de um trabalho de conscientização de professores, técnicos, auxiliares, famílias e a comunidade em geral, sobre a integração. A realidade é que não basta que professores que vão receber crianças com deficiência em suas classes sejam sensibilizados; é preciso que a escola como um todo se conscientize de sua missão, pois a nova LDB encoraja os deficientes, dando-lhes treinamento ocupacional e encaminhando-o posteriormente para o mercado de trabalho, pois sabemos então que o êxito (caso exista) desta integração escolar do deficiente para com a sociedade é uma possibilidade real, mas subestimada será então mera utopia.

A Política Nacional de Integração implica numa profunda transformação sociocultural e pedagógica onde o sistema regular de ensino possa oferecer: graduação, continuidade, estímulo permanente e intercomplementariedade de ações, pois integrar, pressupõe romper com as emperradas estruturas do sistema brasileiro de ensino, uma vez que sabemos que só a partir de experiências de inserção social de pessoas com deficiência junto à sociedade, poderemos falar em modelo de sociedade participativa. O pressuposto básico de tal modelo é a inclusão, e é com esta sociedade inclusiva que se vêm preocupando e desenvolvendo projetos e teorias desde a década de 80, (sem grandes avanços, devemos dizer).

A partir de experiências de inserção social de pessoas com deficiência é que podemos falar em modelo de sociedade, modelo inclusivo, e é nessa inclusão que a sociedade vem desenvolvendo e se preocupando desde a década de 80 com teorias e projetos especiais.

Ressalte-se que há vinte anos, falar em integração, era um discurso de vanguarda e hoje tornou-se política nacional, pois, o próprio conceito de integração já está sendo por muitos considerado ultrapassado, e a proposta mais moderna em

países ditos do primeiro mundo e que está sendo trazida para o Brasil é a da escola inclusiva, o chamado movimento pela inclusão total ( inclusion international, 1996).

No Brasil, em relação a inclusão proposta pela LDB, segundo Rosana GLAT, “as classes especiais se tornaram verdadeiros depósitos de todos aqueles que, por uma razão ou outra não se enquadram no sistema escolar. A inclusão de alunos portadores de deficiência, nunca será concretizada”. Ainda segundo ela.

*“A noção de inclusão total, para mim não é uma proposta, e sim uma utopia. Como toda utopia, tem um valor simbólico importante e um investimento afetivo que deve ser alimentado. A sociedade inclusiva é a sociedade ideal, a que todos almejamos. A sociedade inclusiva é a utopia do mundo perfeito, e, se permitem a superficialidade da comparação, é semelhante à utopia do socialismo: de cada um de acordo com suas possibilidades, para cada um, de acordo com suas necessidades.” (1998, p.27).*

Glat diz que “a política da inclusão escolar, diferentemente da política de integração, que coloca o ônus da adaptação no aluno, implica todo um remanejamento e reestruturação da escola para receber estes alunos especiais”. Na escola inclusiva há um planejamento individualizado para cada aluno, que recebe, dentro de sua própria classe, os recursos e o suporte psicoeducacional necessário para o seu desenvolvimento. Em termos simples, ao invés do aluno ir à sala de recursos, a sala de recursos é que vai a ele, em sua classe regular. Geralmente, isso implica na presença de um profissional especializado acompanhando diretamente o aluno durante a aula e orientando o professor regular na adaptação curricular e metodológica.

Para Mantoan, “o conceito de inclusão se refere à inserção do educando na vida social e educativa, todos os alunos devendo ser incluídos nas escolas regulares e não somente colocados na corrente principal”. Afirma ainda que

*“(...) a inclusão se concilia com uma educação para todos e com um ensino especializado ao aluno, mas não consegue implantar uma opção de inserção tão revolucionária se enfrentar um desafio ainda maior, o que recai sobre o fator humano. Os recursos físicos e os meios materiais para efetivação de um processo escolar de qualidade cedem sua prioridade ao desenvolvimento de novas atitudes e formas de interação na escola, exigindo mudanças no relacionamento pessoal e social e na maneira de se efetivarem os processos de ensino e aprendizagem.” (1998, p.30)*

Desta forma, a formação do pessoal envolvido com a educação é de fundamental importância, assim como a assistência às famílias, enfim, uma sustentação aos que estarão diretamente implicados com as mudanças é condição

necessária para que elas não sejam impostas, mas imponham-se como resultado de uma consciência cada vez mais evoluída de educação e de desenvolvimento humano.

Resumidamente, pela versão de Mrech, segundo a revista Inclusão, incluir é atender aos estudantes portadores de deficiência nas vizinhanças da sua residência; propiciar a ampliação do acesso desses alunos às classes comuns; propiciar aos professores da classe comum um suporte técnico; perceber que as crianças podem aprender juntas, embora tendo objetivos e processos diferentes; levar os professores a estabelecer formas criativas de atuação com as crianças portadoras de deficiências; propiciar um atendimento integrado ao professor de classe comum. “A inclusão é um processo constante que precisa ser continuamente revisto” (1998 p. 39).

## **4. AS DIRETRIZES MUNICIPAIS DA EDUCAÇÃO EM ARAUCÁRIA – UM RESUMO**

A primeira Proposta Curricular foi criada em 1992 no ensino regular e em 1994 no Ensino Especial, porém reformulada em 1996 contemplando a Educação para Jovens e Adultos.

No período de 2000 a 2002 as escolas de Araucária elaboraram suas Propostas Pedagógicas e seus Regimentos Escolares para atender o novo princípio da Gestão Democrática, considerando as mudanças ocorridas nos aspectos econômicos, políticos e sociais dos últimos anos.

A elaboração se deu com base na Constituição da República (1988), na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9394/96), nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (1998), Diretriz Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental (1998), Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001), Parecer da Câmara de Educação Básica para a Educação de Jovens e Adultos (2000), Estatuto da Criança e do Adolescente, Plano Nacional de Educação (2001) e Deliberações Nacionais e Estaduais específicas para os níveis e modalidades de ensino.

Optando por uma visão classificada como dialética que visava compreender o processo histórico do qual faz parte, as novas diretrizes buscavam compreender a educação manifestada no presente e como o resultado de um processo de transformação histórica.

Saviani, Gasparim, Vygotsky, Leontiev, Luria e Wallon foram incansavelmente analisados e referidos durante a elaboração do documento.

Nessa perspectiva, o currículo proposto pela rede pública municipal de Araucária propunha um “compromisso com a transformação da sociedade e não a sua manutenção com práticas excludentes”.

A Educação Especial é abordada nas Diretrizes Municipais de Educação/2004 bem como a compreensão da terminologia “deficiência” em uma visão pautada em conhecimentos, historicidade, numa dimensão “crítica-social”.

Houve discussões nas disciplinas, modalidades e níveis de ensino buscando caracterizar um trabalho escolar que contemplasse os conhecimentos essenciais

para que se efetivasse um currículo progressista e que apontasse a superação de uma sociedade excludente.

A Deliberação 02/2003 refere-se a “educação para todos”, “agrupamento de alunos pelas capacidades intelectuais” e “a importância da diversidade nos níveis de experiência para a apropriação do conhecimento”.

O texto afirma que “para discutir a questão da importância da diversidade nos níveis de experiência para a apropriação do conhecimento, tem-se por premissa básica, dentro de uma abordagem sócio-histórica, que os processos psicológicos se originam nas relações interpessoais. Portanto, na composição de grupos de alunos deve-se levar em conta o papel fundamental da experiência coletiva”.(DIRETRIZES 02/2003, pg. 189)

A construção dessa pedagogia para a Educação Especial se constituiu em desafios para o ensino regular que, para incluir, terá a necessidade de “mudar paradigmas na educação, abandonar modelos e padrões excludentes e invalidar soluções momentâneas que não dão reais condições da escola se transformar como um todo”.

Para tanto é preciso, “transformar o conhecimento em conhecimento escolar a ser ensinado; definir o tratamento a ser adotado a esse conteúdo e tomar decisões didáticas e metodológicas que vão orientar a atividade do professor e dos alunos com o objetivo de organizar um espaço de aprendizagem adequado”. O professor será o mediador que irá proporcionar a integração do conjunto de seus educandos e não apenas daqueles que se destacam nos aspectos cognitivo, afetivo ou social”. (DIRETRIZES 02/2003, pg. 189)

Para se instrumentalizar o professor contará com a Avaliação Psicoeducacional que apontará novos caminhos como: Classe Especial, Sala de Recursos ou Escola especial.

Araucária conta com 03 Escolas Especiais; 02 Centros Especializados: Centro de Atendimento Especializado ao Deficiente Auditivo – CAEDA e Centro de Atendimento Especializado ao Deficiente Visual – CAEDV; 20 Classes Especiais, 18 Salas de Recursos sendo: 15 Salas de Recursos para Dificuldades de Aprendizagem e 03 Salas de Recursos para Condutas Típicas; 01 Serviço de Avaliação Psicoeducacional e 01 Serviço de Apoio à Inclusão no Trabalho.

Os alunos com Síndrome de Down estão assim distribuídos:

- 50 alunos na Escola Especial da Zona Urbana

- 50 alunos na Escola Especial da Zona Rural
- 08 alunos na Escola da APAE – Assoc. dos Pais e Amigos dos Excepcionais
- 01 aluno em Classe Especial
- 01 aluno no Ensino Regular

Nesse aspecto e com base nessa realidade, as Diretrizes Municipais de Educação de Araucária apontam para as seguintes propostas de ação:

- “Promover grupos de estudos, envolvendo os profissionais de Educação Especial e Ensino Regular, para discutir temas relacionados ao desenvolvimento e aprendizado do educando com necessidades especiais;
- Orientar as escolas municipais quanto à estrutura e funcionamento dos serviços e apoios especializados;
- Prover a Educação Especial do município de materiais e recursos pedagógicos específicos, a fim de ampliar e qualificar o atendimento pedagógico;
- Conscientizar a comunidade escolar (profissionais, pais e alunos) acerca da inclusão, permanência e avanços das pessoas com necessidades educacionais especiais;
- Promover a formação para coordenadores de disciplinas, da Educação Infantil e Educação de Jovens e Adultos, através dos profissionais da Educação Especial, em LIBRAS, Braille, Condutas Típicas, Aspectos Neuropsicológicos da Aprendizagem e demais conhecimentos necessários à INCLUSÃO de educandos com necessidades educativas especiais;
- Promover a formação para profissionais de Educação Especial através de atividades coletivas, grupos de estudos e cursos específicos, de acordo com as necessidades;
- Garantir a redução do número de alunos na Educação Básica, de acordo com critérios estabelecidos pelo Departamento de Educação Especial,
- Redimensionar ações para o acompanhamento, em diversos níveis e modalidades da Educação, estabelecendo um sistema de informações completo e fidedigno sobre a população a ser atendida pela Educação Especial,
- Redimensionar, conforme as necessidades dos educandos – ampliando, se necessário – o número de Salas de Recursos e outras alternativas pedagógicas recomendadas, de forma a oferecer e apoiar a inclusão dos educandos com necessidades educacionais de pré a 4ª série,
- Acompanhar e orientar a ampliação e construção de espaços destinados à Educação Especial;
- Realizar avaliação psicoeducacional, com enfoque interventivo com alunos de pré a 4ª série que apresentem dificuldades de aprendizagem no processo educativo, encaminhando-os aos serviços e apoios necessários, inclusive para as áreas da Saúde e Ação Social;
- Proceder reuniões, por regional, com os gestores das unidades de ensino, para a discussão dos procedimentos, avaliação e intervenções frente às dificuldades apresentadas pelos alunos,
- Acompanhar e intervir junto às famílias de educandos de Classes Especiais e Salas de Recursos de Condutas Típicas;
- Realizar mostras interdisciplinares de Educação Especial;
- Promover seminários dos profissionais da Educação Especial, dando continuidade às edições anteriores do evento;
- Promover novas edições do Curso de Inclusão e Transformação para profissionais das redes municipal, estadual e particular de ensino de Araucária e de demais municípios,
- Promover seminários de inclusão do Trabalho;

- Ampliar a rede de empresas participantes em ações inclusivas no município;
- Ampliar a demanda de pessoas com necessidades educativas especiais incluídas no mercado de trabalho;
- Produzir um manual do Programa Educacional de Inclusão no Trabalho, revelando as experiências das empresas e das incluídas, com vistas a ampliar a INCLUSÃO no trabalho;
- Incluir, no site da Prefeitura de Araucária, textos informativos e educativos permanentes acerca da Educação Especial no município, trazendo orientações sobre os serviços e apoios realizados;
- Regulamentar o estágio para Pessoas com Necessidades Especiais na Prefeitura de Araucária;
- Viabilizar a realização de projetos de cursos profissionalizantes para Pessoas com Necessidades Especiais,
- Propor discussões de novas alternativas para a educação profissional ou mercado competitivo, a qual está fundamentada segundo a Deliberação 02/03 para educandos com graves e múltiplas deficiências” (DIRETRIZES/2004, pg.201-203).

## 5. SÍNDROME DE DOWN – UMA EXPLICAÇÃO CIENTÍFICA

Segundo Francisco Baptista Assumpção Júnior, médico e assistente do Instituto Psiquiátrico do Hospital das Clínicas da FMUSP ( Faculdade de Medicina de São Paulo), a deficiência mental não corresponde em realidade a uma moléstia única, mas sim, a um complexo de Síndromes, das mais diversas etiologias e que tem como única característica comum, a insuficiência intelectual, que pode ser conceituada de acordo com a AAMR como "o grau de desenvolvimento mental insuficiente, em que o indivíduo atingido torna-se incapaz de competir, em termos de igualdade, com os companheiros normais, ou é incapaz de cuidar de si mesmo ou de seus negócios, com a prudência normal ". (1991, p.48).

Dentre as síndromes ocorridas nas deficiências mentais, a Síndrome de Down caracteriza-se por um acidente genético durante a divisão celular onde o portador da doença adquire um cromossomo a mais, localizado no par cromossômico 21. É este erro na divisão celular do embrião é responsável por variados atrasos no desenvolvimento mental e motor do indivíduo. Constata-se segundo PLOMIM, DEFRIES e MCCLEARN, que "... os genes são o projeto para a montagem e regulação das proteínas, blocos construtores de nossos corpos. Cada gene é responsável por um código para uma seqüência específica de aminoácidos, reunidos pelo corpo, para formar uma proteína. Se a menor partícula dessa cadeia for alterada, a proteína como um todo, pode funcionar mal". (1980, p. 7).

Foi constatado que a Síndrome de Down é a forma mais comum de deficiência mental, e que qualquer casal pode vir a ter um filho com a síndrome, não importando sua raça ou condição social.

Pode-se ressaltar que existem três tipos de cariótipos (Conjunto de cromossomos de um indivíduo ou apresentação ordenada de fotomicrografias de cromossomos de um mesmo indivíduo, utilizada para fins de diagnóstico), que são: Trissomia Simples, Trissomia por Translocação e Mosaicismo.

A Síndrome de Down (trissomia do cromossomo 21) ocorre com uma freqüência na população de 1: 600 nascidos vivos, de 100 crianças nascidas vivas, cerca de 2 podem apresentar a trissomia 21. Cerca de 95% dos casos de Síndrome

de Down são por Trissomia Simples ou Livre; 4% devido a uma Translocação do cromossomo 21 com outros do mesmo grupo G (21 ou 22) ou do grupo D (13, 14 ou 15), ou melhor, Translocação de D/G ou G/G; e 1% dos casos ocorrendo por mosaïcismo, onde os indivíduos apresentam uma linhagem de células trissômicas e outra linhagem normal, a não-disjunção ocorrendo após a fecundação na mitose.

A não-disjunção pode ocorrer na meiose durante o desenvolvimento gonadal em um dos pais, na gametogênese (ogênese ou espermatogênese), ou depois da concepção (divisão meiótica). Na maioria dos casos de Síndrome de Down a não-disjunção é de origem materna (80%) e em menor incidência de origem paterna (20% a 25%). Várias estatísticas mostram que depois dos 35 anos aumenta ligeira e gradualmente a frequência de óvulos portadores de anomalias cromossômicas de qualquer tipo, mas a única que é numericamente importante é a trissomia do cromossomo 21.

Existem hipóteses que sugerem uma maior exposição a radiações, infecções, etc., mas nada ainda, comprovado. Uma hipótese mais recente seria de que, ao nascimento, a mulher já nasce com um número de óvulos pré - determinados e somente na fase de maturação sexual, por volta dos treze anos, é que estes óvulos vão sendo eliminados. Depois dos 35 a 40 anos, os óvulos passam por um período de latência muito grande, predispondo o aparecimento das não - disjunções, o que não acontece nos homens, cuja produção de espermatozoides é renovada continuamente, e aqueles espermatozoides anômalos tem sobrevivida, e mobilidade menor, justificando a estatística menor também da patologia. Existem também descritas tendências familiares para ocorrer não - disjunção.

Nos casos de Síndrome de Down por Translocação, esta pode ser ao acaso, ou seja, após ocorrer uma não-disjunção, o cromossomo 21 acrocêntrico. liga-se a outro acrocêntrico do grupo D ou G, causando a translocação D/G ou G/G. Isso acontece com uma frequência maior nesses cromossomos acrocêntricos talvez porque há uma área de organização nucleolar no braço curto (satélites), proporcionando uma maior oportunidade de translocação para a união desses cromossomos. Outros casos de translocação são devidos a uma transmissão desta translocação por um dos pais que a tenham, de forma equilibrada. É nestes casos que o risco de recorrência de nascimento de uma criança com Síndrome de Down aumenta significativamente.

A Síndrome de Down por mosaicismo (1% dos casos) ocorre devido a uma não-disjunção miótica após a fecundação. Esses casos foram descritos em crianças com Síndrome de Down clinicamente típicos e, ocasionalmente, em casos duvidosos clinicamente ou em indivíduos fenotipicamente normais que tiveram descendência com Síndrome de Down. O prognóstico varia dependendo da percentagem de células trissômicas e normais. (ASSUNÇÃO, 1991 p.92).

A Síndrome de Down pode ser detectada no pré-natal com exames do tipo amniocentese, biópsia do viló-ccocial e a cordocentese - exames que levam o casal, muitas vezes a optar pelo aborto. Pode-se ainda, fazer o aconselhamento genético a um casal antes que tenha nascido um filho afetado (prospectivo), ou após ter nascido um afetado (retrospectivo).

Pode ser também usado o teste de triagem-screening pré-natal. Como explica o geneticista PARDINI, (2005) diretor do laboratório Hermes Pardini, de Minas Gerais: "São testes não invasivos que permitem suspeitar que determinada gravidez, não incluída nas indicações de diagnóstico pré-natal, possa resultar em recém-nascido com Síndrome de Down. Os mais utilizados são as dosagens de alfa-fetoproteína, estriol não conjugado e gonadotrofina coriônica no soro materno, denominado tri-teste, e a medida da translucência nugal. Estes testes não são ainda utilizados rotineiramente em nosso meio, mas alguns centros e serviços já os estão introduzindo. Caso haja interesse em realizá-los, recomendamos que sejam procurados geneticistas e obstetras com formação em medicina fetal".

Para MOTTA, "O aconselhamento não se baseia apenas na análise de herodogramas, como a algumas décadas, mas conta com refinadas análises bioquímicas, citogenéticas, amniocentese e, mas recentemente com a tecnologia do DNA, recombinante". (1993, p. 30).

A Síndrome pode ser reconhecida, geralmente através de características como: olhos com formato de amêndoa (oblíquos); perfil achatado; boca entreaberta; às vezes, o hábito de deixar a língua fora da boca; mãos pequenas com os dedos curtos; prega única nas palmas; orelhas pequenas; baixa estatura; cabelos lisos e finos; flacidez muscular; pescoço curto e grosso; comportamento dócil/amável; relacionamento fácil; aprendizado mais lento que as outras crianças.

Quanto ao desenvolvimento psicomotor, as crianças com Síndrome de Down têm um desenvolvimento mais lento em alguns aspectos, mesmo assim poderão falar, andar e brincar como todas as outras crianças. Existe um atraso na aquisição

da fala e linguagem constituindo, então, um dos maiores problemas para os pais das mesmas. São primordiais os gestos e expressões afetivas para que aos poucos a criança entenda o significado da fala. Geralmente o aparecimento da fala compreensível ocorre por volta dos dois anos sendo o seu desenvolvimento variado. Muitos processos complicados no cérebro estão envolvidos na habilidade para falar, assim, se o cérebro não trabalha corretamente, aprender a falar torna-se uma tarefa difícil.

Existem algumas características que predispõe para a dificuldade da fala nas crianças com Síndrome de Down:

Hipotomia - a flacidez dos músculos faz com que haja um desequilíbrio de força nos músculos da boca e face, ocasionando alterações na arcada dentária, projeção do maxilar inferior e posição inadequada da língua e lábios. A criança respira pela boca, alterando assim a forma do palato (céu da boca). Esses fatores diferentes fazem com que os movimentos fiquem mal coordenados e a articulação dos fonemas fique imprecisa e prejudicada.

Suscetibilidade às infecções respiratórias leva a criança a respirar pela boca aumentando a dificuldade para articular os sons.

Devido a pouca memorização existe dificuldade para aprender a seqüência de movimentos, fazendo com que a criança pronuncie a mesma palavra de vários modos diferentes.

Portanto até aqui, podem-se observar as características dessa deficiência e que os portadores da Síndrome de Down podem ser reeducados para uma vida diária social e educacional, tornando-se pessoas com grande potencial.

## **CAPÍTULO II – METODOLOGIA**

## **6. TIPOLOGIA DA PESQUISA**

O presente trabalho é um estudo retrospectivo e obedece ao método hipotético-dedutivo que se inicia pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos acerca da qual formula hipóteses e, pelo processo de inferências dedutivas, testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pela hipótese.

O método de procedimento é o histórico-comparativo e a técnica utilizada é da observação direta.

### **6.1 Amostra**

Foram entrevistados 06 (seis) profissionais sendo 04 (quatro) participantes diretos do processo de educação ao portador de Síndrome de Down e 02 (dois) indiretos, isto é representantes da gestão da política pública de atendimento ao portador de deficiência.

### **6.2 Instrumento**

O instrumento utilizado foi o formulário – roteiro de perguntas enunciadas pelo entrevistador e preenchidas por ele com as respostas do pesquisado.

O formulário abordou os seguintes temas:

- Conhecimento do contingente de alunos portadores de Síndrome de Down nas escolas do município;
- Conhecimento da normatização em que se baseiam as escolas públicas para atender ao portador de Síndrome de Down;
- Conhecimento da realidade da educação especial na escola pública municipal de Araucária;

### **6.3 Procedimento**

O formulário foi aplicado individualmente em uma única sessão, pela pesquisadora, após explicar o objetivo do estudo e solicitar a colaboração do entrevistado.

## **CAPÍTULO III – ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS**

O primeiro formulário a ser analisado será aquele aplicado aos **Professores que atuam com portadores da Síndrome de Down**

O documento contém 06 perguntas: 04 de múltipla escolha e duas com respostas diretas. A questão de número 4 é de múltipla escolha, mas solicita uma justificativa à alternativa escolhida.

Tendo sido quatro os pesquisados, apresentar-se-á cada pergunta seguida das quatro respostas referentes a elas.

**Primeira pergunta:**

As diretrizes da Educação na Rede Pública Municipal de Araucária prevêm normas para a inclusão de portadores de Síndrome de Down?

Houve 01 resposta Sim e 03 respostas Não

**Segunda pergunta:**

Quantos alunos portadores da Síndrome de Down você tem em sala de aula?

Duas entrevistadas responderam ter 03 alunos com S.D. (Síndrome de Down);

Uma disse ter 02 alunos com S.D.

Uma disse: “No momento nenhum. Só trabalhei quando prestei serviços à Escola Especial Agrícola”.

**Terceira pergunta:**

Quais os recursos oferecidos às escolas para a inclusão dos portadores de S.D.?

Essa pergunta oferecia 08 alternativas onde se poderia assinalar mais de uma. Eram elas:

Prédio adequado;

Recursos áudio-visuais;

Instalações adequadas;

Material didático apropriado;

Profissionais especializados (psicólogos, pedagogos, médicos, cozinheira, dentistas, etc.);

Mobílias;

Aperfeiçoamento profissional;

Transporte dos alunos.

Quatro escolheram a alternativa, Aperfeiçoamento profissional;  
 Três escolheram Recursos áudio-visuais;  
 Três, Profissionais especializados;  
 Três, Transporte dos alunos;  
 Duas escolheram Material didático apropriado;  
 Uma pessoa escolheu a alternativa Prédio adequado;  
 Uma escolheu Instalações adequadas;  
 Uma, Móveis.

Em suma, cada entrevistado optou pelo seguinte grupo de alternativas.

O primeiro analisado escolheu:

Prédio adequado	Recursos áudio-visuais;
Instalações adequadas;	Material didático apropriado;
Profissionais especializados;	Móveis;
Aperfeiçoamento profissional;	Transporte de alunos.

O Segundo:

Profissionais especializados;	Aperfeiçoamento profissional;
Transporte de alunos.	

O terceiro:

Recursos áudio-visuais;	Aperfeiçoamento profissional;
Transporte de alunos.	

O quarto:

Recursos áudio-visuais;	Material didático apropriado;
Profissionais especializados;	Aperfeiçoamento profissional;

#### **Quarta pergunta:**

Esses recursos são suficientes? Justifique:

Houve 01 resposta Não e 03 Sim.

O entrevistado que respondeu Não complementou: “Sentimos necessidade de um espaço físico e materiais adequados para o trabalho”.

Os que responderam Sim fizeram as seguintes observações:

“Os alunos não tem necessidades tão diferenciadas dos ditos ‘normais’.”

“O Down não precisa de prédio adequado e mobília, pois se adapta a qualquer espaço, isto é, se for trabalhado, estimulado desde cedo. E também se ele tiver só Síndrome de Down, se tiver outras deficiências mais graves, aí é difícil incluí-lo.”

“O portador de S. de Down não necessita de tantos recursos pois ele é bem independente.”

#### **Quinta pergunta:**

Qual o nível de formação do professor para trabalhar com o portador da Síndrome de Down?

As alternativas eram:

Magistério técnico	Pós-graduação na área
Normal superior	Doutorado
Pedagogia	Mestrado
Nível superior	Ensino Médio

Três responderam apenas Pós-graduação na área;

Uma respondeu Magistério técnico e Pós-graduação na área.

#### **Sexta pergunta:**

Escreva resumidamente o seu sentimento em relação ao trabalho com o portador da Síndrome de Down:

“O portador da Síndrome de Down é muito bom de trabalhar, eles são inteligentes, espertos, carinhosos, às vezes reclamam e ficam bravos, mas gostam muito de aparecer, participar de tudo, não são encabulados, são verdadeiros e muito dedicados.”

“É um trabalho gratificante pois a criança S.D. é carinhosa e nos dá respostas esperadas, é independente e vemos o seu crescimento na área pedagógica.”

“São crianças que apresentam um bom desenvolvimento global se forem estimuladas e preparadas desde o início do seu nascimento. São muito afetivas.”

“Devido as condições de trabalho como espaço físico, material e recursos, sinto que poderia realizar um trabalho mais satisfatório, assim realizo o que está dentro das possibilidades.”

Antes de apresentar as análises dos representantes do órgão gestor é importante ressaltar dados interessantes, resultantes da análise factual, deixando para o final o cruzamento dos dados para um posicionamento mais global.

Em primeiro lugar é importante repensar a forma como é absorvida e interpretada a lei que ampara as ações do professor.

- Será que todos os professores têm a mesma interpretação do que prevê a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira?

- Será que todos os envolvidos fazem correlação com as Diretrizes Municipais de Educação para compreender melhor a situação imposta e adequar a sua prática aos parâmetros curriculares e aos projetos político-pedagógicos de sua escola?

- Será que os profissionais que recebem os alunos com necessidades especiais estão seguros da efetividade de suas ações em prol do seu aluno especial?

- Será que o professor conhece bem a Síndrome de Down, suas características científicas e sociais para sentir-se eficiente no atendimento ao aluno com S.D. ?

- Profissionais especializados e aperfeiçoados, mas estarão preparados para a inclusão?

- Escolas estruturadas de maneira diversificada, umas contemplando a proposta inclusiva e outras não. A igualdade de condições não facilitaria o processo?

Sentimentos contidos e sentimentos de ineficiência aparecem sob a forma de desabafo: “...assim realizo o que está dentro das possibilidades.”

Expressões como ‘Desenvolvimento Global’ aparece como explicação à possibilidade de se trabalhar com o portador da S.D. Resta apenas refletir se esse bom desenvolvimento global resulta em aprendizado. Comprometimento, realização profissional, crença (acreditar no outro para o qual se desenvolve o trabalho) são palavras que aparecem como signos. Assim como, inteligentes, espertos, carinhosos, verdadeiros, dedicados, revelam para nós apenas crianças como todas as outras.

O segundo formulário, dirigido a **Gestores da Política Pública** foi aplicado a **dois representantes: Uma Diretora e uma Pedagoga.**

Da mesma forma do anterior, foram aplicadas 06 perguntas, sendo 04 de alternativas e 02 de resposta direta. A pergunta de número 04 solicitava uma justificativa;

**Primeira pergunta:**

As Diretrizes da Educação na Rede Pública Municipal de Araucária prevêm normas para inclusão de portadores de Síndrome de Down? Sim ou Não.

Ambos responderam Sim.

**Segunda pergunta:**

Quantos alunos da rede pública municipal são portadores da Síndrome de Down?

Ambos responderam serem mais ou menos 50 alunos e um disse não ter certeza.

**Terceira pergunta:**

Quais os recursos oferecidos às escolas para inclusão dos portadores de Síndrome de Down?

As alternativas eram:

Prédio adequado	Recursos áudio-visuais;
Instalações adequadas;	Material didático apropriado;
Profissionais especializados;	Mobílias;
Aperfeiçoamento profissional;	Transporte de alunos.

Um dos entrevistados respondeu:

Recursos áudio-visuais	Profissionais especializados
Aperfeiçoamento profissional	Transporte dos alunos

O outro respondeu:

Prédio adequado	Profissionais especializados
Transporte de alunos	

**Quarta pergunta:**

Esses recursos são suficientes? Justifique:

Ambos responderam que Sim.

As justificativas foram:

“Atendimento mais individualizado que atendam as suas necessidades”.

“Depende do esforço do professor”.

Convém observar que a primeira justificativa não parece confirmar o Sim respondido. Pode ser um engano ao optar pelo Sim ou um erro de interpretação de quem o justificou.

**Quinta pergunta:**

Qual o nível de formação do professor para trabalhar com o portador de Síndrome de Down?

As alternativas eram:

Magistério técnico	Pós-graduação na área
Normal superior	Doutorado
Pedagogia	Mestrado
Nível superior	Ensino Médio

Um deles respondeu:

Magistério técnico	Pós-graduação na área
--------------------	-----------------------

O outro:

Magistério técnico	Pós-graduação na área
Normal superior	Pedagogia
Nível superior	

Quanto a Pós-graduação colocou entre parênteses (se possível).

**Sexta pergunta:**

Escreva resumidamente o seu sentimento em relação ao trabalho com portador da Síndrome de Down:

Um deles respondeu:

“Acredito no potencial do portador de Síndrome de Down, se for trabalhado adequadamente desde a hora do seu nascimento tanto pela família quanto pelos professores, eles tem condições de um desenvolvimento, de adquirir autonomia e tornar-se um cidadão comum, mesmo pelo seu ‘erro’ genético”.

“Depende muito do professor se ele tiver estrutura, força de vontade dá para ser feito um ótimo trabalho com os *Downs*, porque na maioria das vezes são queridos, carinhosos e aceitam sempre as atividades proposta”.

É possível se sentir a intensidade da fala dos profissionais oriundos de sala de aula e a dos representantes do órgão gestor.

Convém refletir sobre as questões sociais que envolvem a história de vida do portador de Síndrome de Down para se perceber que a perspectiva de “ser trabalhado adequadamente desde a hora do seu nascimento tanto pela família quanto pelos professores” é um tanto remota. Essa certamente não é a realidade da maioria dos alunos do ensino público, não só de Araucária como do Brasil.

Falar da “estrutura do professor” é certamente falar da estrutura global oferecida para que ele possa exercer pronta e eficientemente a sua tarefa, sem esquecer é claro de uma boa formação e como já foi dito, do sentimento que o leva a exercer sua profissão. Mas isto já é um outro assunto.

Extraordinariamente é importante informar a dificuldade em obter as entrevistas já que os profissionais não dispunham de tempo, por isso um número tão reduzido de documentos preenchidos, o que certamente influenciará sobremaneira no resultado da pesquisa.

Cabe ressaltar que, em conversa informal com uma das pessoas que não puderam responder ao formulário, ao ser questionada sobre o número reduzido de portadores da Síndrome de Down incluídos respondeu que aqueles ainda não podem ser incluídos na escola comum porque são Síndrome de Down severas e possuem outros problemas além da própria síndrome.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A década de 90 marcou o início das discussões tanto na legislação brasileira sobre educação como na arena dos debates e publicações acadêmicos, a escolarização de pessoas com necessidades educacionais especiais em classes comuns. Apesar do consenso quanto ao valor ético e político da defesa da igualdade de direitos e de oportunidades dessa população no campo do acesso e da permanência na rede regular de ensino, é diferente o pensamento no que se refere a forma de se efetivar a transformação.

A possibilidade de que a classe comum seja o espaço de escolarização de todos os alunos convive com a defesa de que esta deva ser apenas uma das opções de atendimento daqueles que apresentam necessidades educacionais especiais. E seria redundância dizer que isto está previsto na Constituição Federal.

É preciso que sejam definidos os papéis atribuídos à educação especial e como sua oferta deve estar organizada no âmbito das políticas educacionais.

Os conhecimentos teóricos e práticos acumulados pela educação especial devem estar a serviço dos sistemas de ensino e, portanto, das escolas, e disponíveis a todos os professores, alunos e demais membros da comunidade escolar, que a qualquer momento podem requerê-los e não apenas se configurar como um conjunto de recursos e serviços educacionais especializados, dirigidos apenas à população escolar que apresenta demandas que o ensino comum não tem conseguido contemplar.

Diante dessas possibilidades de encaminhamento escolar de pessoas com necessidades educacionais especiais, os papéis dos professores e de outros profissionais necessitam ser repensados.

Os procedimentos de identificação de necessidades educacionais especiais e de encaminhamento têm sido revistos. É papel do professor quando se faz necessário, pensar em intervenções específicas para garantir sua permanência na classe comum ou que sua escolaridade não seja interrompida ou realizada apenas em outros espaços educacionais.

Está prevista na legislação nacional que a avaliação pedagógica dos alunos que apresentem necessidades educacionais especiais deve ser realizada no processo educativo, objetivando identificar barreiras que estejam impedindo ou dificultando esse processo em suas múltiplas dimensões. Essa tarefa deve estar sob a responsabilidade de uma equipe de avaliação que conte com a Educação participação de todos os profissionais que acompanham o aluno.

Não se pode deixar de constatar que o centro dessa questão é o necessário investimento na formação inicial e no aperfeiçoamento dos professores e demais profissionais que no complexo escolar entrarão em contato com o aluno especial, seja ele portador de Síndrome de Down ou qualquer outra especialidade. Suas práticas devem superar os procedimentos instituídos até o momento, que entregam o aluno à sua própria sorte ou o responsabilizam pelo fracasso na escola e, como prescrição, o afastam da classe comum e do convívio social, mantendo-o nessa condição, não raras vezes, por muitos anos ou até por toda a vida.

Se a Lei define e ampara o princípio do atendimento dos alunos com necessidades educacionais especiais preferencialmente na rede regular de ensino, o planejamento de políticas públicas de educação deve garantir, além da universalização de seu acesso, a sua permanência como resultado de investimento na melhoria da qualidade de ensino. É preciso, portanto, que os direitos já assegurados ultrapassem o plano do meramente instituído legalmente pela conquista de "uma educação escolar de qualidade para todas as crianças e jovens, capaz de garantir sua permanência na escola e apropriação/produção de conhecimento, tendo como alvo possibilitar-lhes participação na sociedade". (Sousa e Prieto, 2002).

Essas são responsabilidades tanto da sociedade civil quanto dos representantes do poder público, pois se, por um lado, garantir educação de qualidade para todos implica somar atuações de várias instâncias, setores e agentes, por outro seus resultados poderão ser desfrutados por todos, já que a educação escolar pode propiciar meios que possibilitem transformações para a melhoria da qualidade de vida da população, inclusive das portadoras de necessidades especiais.

Tudo que se vê escrito sobre o tema redundando em propostas muito parecidas, muitas das quais, pertinentes, devem ser, e isso é também consenso geral, colocadas em prática à revelia dos ditames institucionais que pouco realizam e muito pregam.

Mas há que convir que, a reflexão não pode deixar de lado as posturas assumidas pelos profissionais, seja no âmbito da gestão da política pública, seja no trabalho direto com o educando. É preciso estar preparado. É necessário conhecer a realidade com a qual interage. Mas é preciso principalmente acreditar na sua prática e na possibilidade do educando com o qual atua.

Responsabilidade, ética e conhecimento devem caminhar juntas incentivadas pelo sentimento grandioso que é o verdadeiro amor ao próximo, seja ele de que língua, cor, religião, condição social, ou excepcionalidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALIGHIERI, D. **Vida e Obra**. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

AMARAL, L.A. **Conhecendo a Deficiência ( Em Companhia de Hércules)**. Série Encontro com a Psicologia. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

ARANHA, M.S.F. **A Integração Social do Deficiente: Análise Conceitual e Metodológica**. São Paulo, 1994. Trabalho apresentado na XXIV Reunião Anual da Sociedade de Psicologia De Ribeirão Preto.

ASSOCIAÇÃO REVIVER DOWN. **Informativo Reviver**. Paraná: n. 7, 1999.

ASSUMPÇÃO, F.B.; SPROVIERI, M.H.. **Introdução ao Estudo da Deficiência Mental**. São Paulo: MEMNON - Edições Científicas LTDA, 1991.

BEZERRA, B. e outros. **Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1990.

BIBLIOTECA on line. Disponível em: < [http:// www.ecof.br/projetos/down/sindrome](http://www.ecof.br/projetos/down/sindrome).>  
Acesso em 02 nov. 2004.

BRASIL Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Diário Oficial da União, 23 de dezembro de 1996.

BRASIL. ***Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)***. Brasília, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 1997.

BRASIL, Ministério da Educação. ***Adaptações curriculares em ação: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos surdos*** / Secretaria de Educação Especial – Brasília : MEC/SEEP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Política Nacional de Educação Especial**. Livro 1. Brasília: MEC /SEESP, 1994.

BUENO, J.G.S. **Educação Especial Brasileira - Integração/segregação do Aluno Diferente**. São Paulo: Editora EDUC - SP, 1993.

CARNEIRO, M.S.C. **Alunos Considerados Portadores de Necessidades Educativas Especiais nas Redes Públicas De Ensino Regular: Integração ou Exclusão?** Dissertação de Mestrado - UFSC. Florianópolis, 1996.

CARVALHO, R.E.. **Integração, Inclusão e Modalidades da Educação Especial - Mitos e Fatos**. Integração, Brasília, ano 8, n.20, p. 41 - 43, 1998.

**Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas**. São Paulo: Cortez, 1995.

Entrevista sobre Inclusão. **Somos Diferentes. Afinal Quem não é?** São Paulo, Ano II, n ° 9, Mar/ Abril, 1998.

FONSECA, V. **Educação Especial - Programa de Estimulação Precoce**. Rio Grande do Sul: Editora Artes Médicas, 1995.

FONTES, M. **Educação da Criança Excepcional**. São Paulo: Editora Scipione, 1991.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

**Integração Escolar das Pessoas com Deficiência Mental no Contexto Atual da Escola de Primeiro Grau**. Integração, Brasília, ano 8, n.20, p. 29 - 32, 1998.

JANNUZZI, G. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. 2ª Edição. São Paulo: Editora Cortez, 1992.

KIRK, S. A. e GALLAGHER, J. J. **Educação da Criança Excepcional**. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora LTDA, 1991.

LEFÈVRE, B.H. **Mongolismo, Estudo Psicológico e Terapêutica Multiprofissional da Síndrome de Down**. São Paulo: Sarvier S/A - Editora de Livros Médicos, 1981.

LOCKE, J. **O Segundo Tratado sobre o Governo Civil**. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

**Mães e Filhos Especiais: Relato de Experiência com um Grupo de Mães de Crianças com Deficiência**. Brasília: CORDE, 1992.

MANTOAN, M.T.E. **Compreendendo a Deficiência Mental**. São Paulo: Editora Scipione, 1989.

MAZZOTTA, M.J.S. **Fundamentos de Educação Especial**. Série Cadernos de Educação. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 1982.

MORENO, G. **Síndrome De Down: Um Problema Maravilhoso**. Brasília: CORDE, 1996.

MOTTA, P.A. **Genética em Psicologia**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.

PUESCHEL, S. **Síndrome de Down - Guia para os pais e educadores**. São Paulo: Editora Papirus, 1995.

RAIÇA, D. e OLIVEIRA, M.T.B. **A Educação Especial do Deficiente Mental**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA, 1990.

RIBAS, J.B.C. **O que são pessoas deficientes**. São Paulo: Editora Brasiliense S.A., 1983.

ROUCEK, J. **A criança Excepcional**. São Paulo: Editora IBRASA, 1980.

SANTOS, M. P. **Educação Especial: Integrada ou Paralela?** . *Integração*, Brasília, ano 8, n.20, p. 19, 1998.

SASSAKI, R.K. **Entrevista sobre Inclusão**. *Integração*, Brasília, ano 8, n.20, p. 9 - 10, 1998.

**Subsídios para a Elaboração da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência no Sistema Regular de Ensino**. Brasília: CORDE, 1992.

**Subsídios para Planos de Ação dos Governos Federal e Estadual na Área de Atenção ao Portador de Deficiência**. Brasília: CORDE, 1994.

WYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

## ANEXOS

## ANEXO I

## FORMULÁRIO PARA GESTORES

**FUNÇÃO:** \_\_\_\_\_

**ÂMBITO DE ATUAÇÃO:** \_\_\_\_\_

(cargo diretivo, supervisão, coordenação, pedagogo,ETC.)

1. As Diretrizes da Educação na Rede Pública Municipal de Araucária prevêem normas para a inclusão de portadores de Síndrome de Down?

( ) Sim ( ) Não

2. Quantos alunos da rede pública municipal são portadores da Síndrome de Down?

3. Quais os recursos oferecidos às escolas para a inclusão dos portadores Síndrome de Down?

( ) prédio adequado

( ) profissionais especializados

(psicólogos, pedagogos, médicos, cozinheira, dentistas )

( ) recursos audiovisuais

( ) mobílias

( ) instalações adequadas

( ) aperfeiçoamento profissional

( ) material didático apropriado

( ) transporte dos alunos

4. Esses recursos são suficientes?

( ) Sim ( ) Não

Justifique: \_\_\_\_\_

5. Qual o nível de formação do professor para trabalhar com o portador de Síndrome de Down?

( ) Magistério

( ) pós-graduação na área

( ) normal superior

( ) doutorado

( ) pedagogia

( ) mestrado

( ) nível superior

( ) ensino médio

6. Escreva resumidamente o seu sentimento em relação ao trabalho com o portador da síndrome de Down:

---



---



---



---



---

## ANEXO II

### FORMULÁRIO PARA PROFESSORES QUE ATUAM COM PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN

1. As Diretrizes da Educação na Rede Pública Municipal de Araucária prevêem normas para a inclusão de portadores de Síndrome de Down?

Sim  Não

2. Quantos alunos portadores da Síndrome de Down você tem em sala de aula?

---

3. Quais os recursos oferecidos às escolas para a inclusão dos portadores Síndrome de Down?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> prédio adequado              | <input type="checkbox"/> profissionais especializados<br>(psicólogos, pedagogos, médicos, cozinheira, dentistas ) |
| <input type="checkbox"/> recursos audiovisuais        | <input type="checkbox"/> mobílias   |
| <input type="checkbox"/> instalações adequadas        | <input type="checkbox"/> aperfeiçoamento profissional   |
| <input type="checkbox"/> material didático apropriado | <input type="checkbox"/> transporte dos alunos  |

4. Esses recursos são suficientes?

Sim  Não

Justifique: \_\_\_\_\_

---

5. Qual o nível de formação do professor para trabalhar com o portador de Síndrome de Down?

Magistério  pós-graduação na área

normal superior

doutorado

pedagogia

mestrado

nível superior

ensino médio

6. Escreva resumidamente o seu sentimento em relação ao trabalho com o portador da síndrome de Down:

---

---

---

---

---

---

---