

Educação inclusiva para alunos com Síndrome de Down

Elisângela de Azevedo Silva Rodrigues¹

Resumo

Este texto decorre de uma pesquisa bibliográfica concluída em um curso de especialização em Psicopedagogia em Contextos Educacionais. O objetivo é favorecer e compor o processo de reflexão sistemática e multidimensional que procura contribuir com o projeto de educação inclusiva para pessoas com Síndrome de Down, orientando sobre o conhecimento das problemáticas da aprendizagem, sejam elas no aspecto afetivo, cognitivo, psicomotor ou da linguagem. A análise da reflexão apontou que além do projeto didático-pedagógico é preciso a implantação gradativa de uma infraestrutura que componha a escola inclusiva, a criação de uma rede de suporte para superação das suas maiores dificuldades e o envolvimento de toda a comunidade. Verificou-se que a participação da comunidade e dos pais é essencial no processo de inclusão da criança na escola, processo que ocorre de maneira constante e precisa ser continuamente revisto, suas etapas envolvem fornecer o suporte de serviços da área do atendimento educacional especializado e da formação de seus profissionais.

Palavras-chave

Síndrome de Down. Educação Inclusiva. Cidadania.

1. Doutoranda em Geografia na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais; participante do Núcleo de Educação em Saúde Ambiental (NESSA); professora responsável pela formação continuada de professores da área de Geografia no Centro Municipal de Estudos e Projetos Educacionais Julieta Diniz (Cemepe) da Secretaria Municipal de Educação de Uberlândia, Minas Gerais. E-mail: elisangelarodrigues@yahoo.com.br.

Inclusive education for students with Down Syndrome

Elisângela de Azevedo Silva Rodrigues*

Abstract

This research was completed in the course of Specialization in Educational Psychology in Educational Contexts. The aim of this study was to favor the process of systematic and multidimensional reflection aimed at contributing to the inclusive education project in Brazil for people with Down Syndrome by providing information on learning problems, whether they are related to affective, cognitive, psychomotor or language aspects. This study was developed through a literature review and an analysis of the reflections pointed out that in addition to a didactic and pedagogical project, we need the gradual implementation of an infrastructure comprising inclusive education, the creation of a support network to overcome the major difficulties, and the involvement of the whole community. Participation of the parental community is essential in the process of including children in education. Inclusion is an ongoing process that needs to be continuously reviewed, involves providing the support of specialized educational services and training of its professionals.

Keywords

Down Syndrome. Inclusive Education. Citizenship.

* PhD student in Geography, Federal University of Uberlândia, Minas Gerais, Brazil; member of the Center for Environmental Health (NESSA); professor in charge of continued professional education in Geography at Julieta Diniz (Cemepe) Municipal Center for Educational Studies and Projects of the Municipal Secretary for Education of Uberlândia, Minas Gerais, Brazil. E-mail: elisangelarodrigues@yahoo.com.br.

Introdução

A Síndrome de Down foi descrita clinicamente pela primeira vez pelo médico inglês John Langdon Down em 1866. Em julho de 1958, suas causas genéticas foram identificadas pelo médico francês Jérôme Lejeune. O geneticista verificou que, no caso da Síndrome de Down, havia um erro na distribuição dos cromossomos: ao invés de 46, as células recebem 47 cromossomos, este cromossomo a mais se ligava ao par 21. Pela primeira vez na história da medicina genética se estabeleceu uma ligação entre um índice de capacidade mental e uma anomalia cromossômica (NUSSBAUM; MCINNES; WILLARD, 2002).

Registros antigos mostram pessoas com as características físicas da síndrome em um altar na cidade de Aachen, na Alemanha, em 1505. Segundo alguns pesquisadores, como Siegfried M. Pueschel, autor do livro *A parent's guide to down syndrome: toward a brighter future*, muitos artistas da Idade Média e do Renascimento usaram como referência pessoas com Síndrome de Down na hora de pintar figuras angelicais e o menino Jesus (PIMENTEL, 2003). Entretanto, as primeiras evidências conhecidas sobre a Síndrome de Down foram registradas há aproximadamente três mil anos, na América Central. Pueschel encontrou similaridades entre certos traços faciais de figuras da civilização Olmeca com o rosto de pessoas com Síndrome de Down (PIMENTEL, 2003).

A Síndrome de Down ocorre da seguinte forma: no momento da concepção, cada célula germinativa, uma do pai e outra da mãe, apresenta 23 cromossomos, somando, assim, 46. Estes cromossomos são dispostos em 23 pares. Nos indivíduos com Síndrome de Down, ocorre um acidente biológico em que uma das células germinativas apresenta-se com 24 cromossomos, fazendo com que o indivíduo fique com 47 cromossomos em cada célula,

sendo 3 no par 21, ou seja, a criança Down apresenta um cromossomo extra nas células de seu organismo e é esse cromossomo que produz as alterações no seu desenvolvimento físico e mental (LEFEVRE, 1981; KOZMA, 2007).

De acordo com Schwartzman (1999, p. 3), a Síndrome de Down

é um atraso do desenvolvimento, das funções motoras do corpo e das funções mentais, o bebê é pouco ativo, molinho, hipotônico. Também conhecida como mongolismo, face às pregas no canto dos olhos que lembram pessoas de raça mongólica (amarela). Este distúrbio genético é decorrente de um erro presente desde o momento da concepção ou imediatamente após.

A identificação do indivíduo com esta Síndrome é feita na ocasião do nascimento ou logo após. Embora possuam a aparência de seus pais com características diferentes, como a cor do cabelo e dos olhos e a estrutura corporal pela presença de várias características físicas individualizadas, essas crianças apresentam características físicas em comum (ROIZEN; PATTERSON, 2003).

Para comprovar a Síndrome de Down, o médico deve solicitar um exame genético: o cariótipo, que permite confirmar o diagnóstico pela constatação de um cromossomo extra no par 21. Este cromossomo provém de um erro na divisão do material genético no início da formação do bebê que é o responsável por modificar definitivamente o desenvolvimento embrionário. A forma genética da trissomia não tem valor prognóstico, bem como não determina o aspecto físico mais ou menos pronunciado e não tem uma maior ou menor eficiência intelectual (KOZMA, 2007).

É importante ressaltar que não existem graus de Síndrome de Down e que as diferenças de desenvolvimento decorrem das características

individuais (herança genética, educação, meio ambiente). O interesse em reconhecer e diferenciar o erro cromossômico é preventivo, pois permite saber se o acidente pode ocorrer em outra gestação ou se ele pode ou não ocorrer em familiares, irmãos ou irmãs da criança com a síndrome (SILVA; KLEINHANS, 2006).

Na maioria dos casos, a trissomia resulta de um acidente na divisão celular que não se repetirá. Aproximadamente em 95% dos casos a pessoa com Síndrome de Down apresenta 47 cromossomos em todas as suas células. Essa é a chamada trissomia 21 simples ou padrão. Os outros 5% dos casos de pessoas com Síndrome de Down apresentam uma disposição diferente dos cromossomos denominada de "mosaicismo" ou "translocação". O mosaicismo afeta cerca de 2% das pessoas com Síndrome de Down e é identificado pela mistura de células normais (46 cromossomos) e células trissômicas (47 cromossomos), condição considerada como o resultado de um erro em uma das primeiras divisões celulares. A translocação é um fenômeno no qual o material cromossômico é disposto de forma diferente, isto é, o cromossomo 21 extra encontra-se aderido a outro cromossomo, geralmente o 14. Neste caso, apesar de o pai ou a mãe serem considerados "normais", tanto física quanto mentalmente, pode haver o risco de terem outros filhos com a Síndrome. Para esses pais, observa-se a necessidade de um aconselhamento genético específico (SOARES, 1999; KOZMA, 2007).

Cantolino (2006) afirma que as pessoas estão sujeitas a ter um filho com Síndrome de Down

independente da raça, condição socioeconômica cultural. No Brasil, estima-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).

Segundo Kozma (2007), atualmente, existem algumas técnicas disponíveis para

detectar a Síndrome de Down durante a gravidez. No entanto, tais exames só são recomendados para os casos em que exista a probabilidade maior do casal ter um filho com Síndrome de Down, isso porque as técnicas empregadas acarretam em riscos associados tanto para a mãe quanto para o feto. A técnica de diagnóstico pré-natal Amniocentese, realizada entre a 14ª e 16ª semana de gravidez, consiste na coleta do líquido amniótico por aspiração, inserindo uma agulha na parede abdominal que chega até o útero. Este líquido será, então, utilizado para uma análise cromossômica e o resultado fica pronto no período entre duas e quatro semanas. (KOZMA, 2007).

A amostragem das vilosidades coriônicas (AVC) é um tipo de procedimento pré-natal mais recente no qual os riscos de aborto ou dano ao feto são pequenos. Ele é realizado no início da gravidez, entre a 9ª e a 11ª semana de gestação. Consiste na retirada de amostra do vilocorial, um pedaço de tecido placentário obtido por via vaginal ou pelo abdômen. As vantagens do procedimento sobre a amniocentese são a sua possibilidade de realização mais cedo e o fato de os estudos cromossômicos permitirem resultados mais rápidos. No entanto, o risco de aborto é maior do que na amniocentese.

A ultrassonografia permite levantar a suspeita da Síndrome de Down por meio de alguns achados ultrassonográficos: membros curtos (principalmente encurtamento do fêmur), braquicefalia, pescoço curto e largo, ponte nasal deprimida, dedos largos, prega simiesca, cardiopatia e atresia duodenal. Este conjunto de sinais sugere a presença da Síndrome de Down no feto. Neste caso, o médico pode orientar a gestante a submeter-se a outros exames para confirmação do diagnóstico (ANTIPOFF, 1990; KOZMA, 2007).

O exame pré-natal é recomendado, principalmente se a mãe tiver 35 anos ou mais; se o casal já tiver um filho com Síndrome de Down ou com outra alteração cromossômica; se um

dos pais tiver uma translocação cromossômica balanceada ou se os pais tiverem desordens cromossômicas. Embora exista a possibilidade de se diagnosticar a Síndrome de Down antes do bebê nascer, até o momento não existe nenhuma forma de tratamento para evitar a ocorrência da Síndrome (ANTIPOFF, 1990; KOZMA, 2007).

Objetivos

O objetivo deste texto é favorecer o processo de reflexão sistemática e multidimensional que procura contribuir com o projeto de educação inclusiva para pessoas com Síndrome de Down, orientando sobre o conhecimento das problemáticas da aprendizagem, sejam elas no aspecto afetivo, cognitivo, psicomotor ou da linguagem.

Também são objetivos deste estudo, porém específicos, discutir propostas curriculares para portadores de deficiência mental matriculados em classes ou escolas especiais; e disseminar a política de construção de sistemas educacionais inclusivos com bases teóricas do Ministério da Educação e da Secretaria de Educação Especial (SEESP).

Metodologia

A pesquisa desenvolveu-se fundamentada em pesquisas bibliográficas. Conforme Salomon (2004), a pesquisa bibliográfica fundamenta-se em conhecimentos proporcionados pela Biblioteconomia e pela Documentação, entre outras ciências e técnicas empregadas, de forma metódica, envolvendo identificação, localização e obtenção da informação, fichamento e redação do trabalho científico (SALOMON, 2004).

Sendo assim, de acordo com os critérios ditados por Salomon (2004), pode-se dividir a pesquisa bibliográfica em três fases: preparação, realização e comunicação. A fase 1, da preparação, compreende: a

identificação, localização, fichamento e obtenção da informação. A fase 2, da realização, compreende: a realização do fichamento do documento localizado e obtido que, após o procedimento da leitura, será selecionado definitivamente para a elaboração da redação do trabalho científico. Já a fase 3, da comunicação, é assim descrita por El-Guindy (2004, p. 79):

A comunicação é a coroação do trabalho de investigação científica, e ao mesmo tempo, o momento de maior realização do pesquisador. Nessa etapa dar-se-á a redação do trabalho científico por meio do produto científico já determinado de acordo com os propósitos da pesquisa.

Assim, essa metodologia foi utilizada na pesquisa na busca da resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas.

Resultados

Como mencionado anteriormente, é preciso conhecer as problemáticas da aprendizagem na educação inclusiva para as pessoas com Síndrome de Down, sejam elas no aspecto: afetivo, cognitivo, psicomotor ou da linguagem. O desenvolvimento psicomotor engloba o desenvolvimento funcional de todo o corpo, é por meio dele que a criança deixa de ser dependente do auxílio alheio e se torna uma pessoa livre. A criança que nasceu com Síndrome de Down vai controlar a cabeça, rolar, sentar, arrastar, engatinhar, andar e correr, exceto se houver algum comprometimento além da Síndrome. Quando a criança começa a andar, há necessidade de um trabalho específico para o equilíbrio, postura e coordenação de movimentos (SASSAKI, 1997; MATTOS; BELLANI, 2010).

Segundo Tristão e Feitosa (2012), a criança com Síndrome de Down apresenta um atraso na

aquisição e no desenvolvimento da linguagem. Esse atraso tem sido atribuído às características físicas ou a ambientes que influenciam negativamente o processo de desenvolvimento, tais como: a) frequentes doenças respiratórias; b) hipotonia da musculatura orofacial; c) alteração no alinhamento dos dentes; d) palato ogival com tendência à fenda; e) problemas de maturação dos padrões de mastigação; f) sucção e deglutição; g) baixa expectativa em relação à possibilidade de desenvolvimento da criança; h) dificuldades do adulto em determinar o nível de compreensão da criança para adaptar sua fala de maneira a promover o desenvolvimento; i) pouca disponibilidade do adulto em ouvir a criança e em se esforçar para compreendê-la; j) dificuldade de sintetização e problemas na estruturação sintática, atraso geral no desenvolvimento motor, cognitivo e emocional; l) falta de atividades sociais que façam a criança utilizar a linguagem de forma significativa.

Segundo Porto-Cunha e Limongi (2008), o desenvolvimento da linguagem da criança com Síndrome de Down tem que ocorrer por meio da interação com o meio, onde pais e professores devem ser orientados devidamente pelo fonoaudiólogo que elaborará um plano individualizado para cada criança. Mas primeiro é preciso minimizar os aspectos físicos que possam prejudicar a articulação e a produção vocal por intermédio de exercícios para o fortalecimento da musculatura, adaptação e próteses dentárias ou auditivas.

Para que haja um rendimento satisfatório sugere-se a criação de um ambiente favorável e estimulador para a criança, deixando-a sempre se expressar, não antecipando suas vontades ou falando por ela, além disso, é preciso prestar atenção no que ela diz e estimular os pais a desenvolverem um relacionamento emocional saudável com a criança, criando um ambiente propício para diálogos e amizades com pessoas diferentes e sempre mantendo um relacionamento com profissionais especializados.

O Ministério da Educação (MEC), baseado no princípio de que o sistema educacional deve promover a cidadania sem discriminações, ou seja, como direito constitucional, preconiza a educação como direito de todos. Porém, diversos serviços educacionais vêm sendo implementados, dentre os quais se incluem as modalidades da educação especial. Cabe à educação especial oferecer oportunidades que garantam o acesso e a permanência do aluno com necessidades educativas especiais na escola, bem como sua terminalidade acadêmica específica (BRASIL, 1988; 1996).

Até a década de 1960, o Brasil seguia a orientação de alternativa para atendimento separado às pessoas com deficiência, por estas possuírem problemas de aprendizagem que as diferenciavam das demais pessoas. Desta forma, proliferavam-se as instituições especializadas em que os educandos tinham contato apenas com outros deficientes e com professores (BANK-MIKKELSEN, 1969; MENDES, 2006).

Nadécada de 1970, com a individualização do ensino, apontava-se uma nova tendência que procurava respeitar as características de cada pessoa, em particular, no ensino-aprendizagem, o que levou à normalização (MENDES, 2006). Mrech (1998 apud MENDES, 2006, p. 39) afirma que o princípio da normalização diz respeito à

colocação seletiva do indivíduo portador de necessidade especial na classe comum. Os estudantes do processo de normalização precisam demonstrar que são capazes de permanecer na classe comum sem o auxílio do professor da área de educação especial.

No entanto, o professor de classe comum não recebe um suporte do professor da área de educação especial, cujos princípios encontram respaldo legal e político-educacional nos seguintes documentos: Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948); Constituição da República Federativa do Brasil (1988): garante em seu artigo 208, inciso III, “o atendimento

educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”; Convenção sobre os Direitos da Criança (1989); Declaração da Salamanca, resultante da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, ocorrida na Espanha, em junho de 1994, que reafirmou o direito de todos à educação, independente de suas diferenças, enfatizando que a educação para pessoas com deficiências deve ser considerada como parte integrante do sistema educativo; Política Nacional de Educação Especial (1994); e Plano Decenal de Educação para Todos (1994).

Considerando as diferenças das pessoas com deficiências, a educação especial aperfeiçoa currículos, metodologias e recursos didáticos próprios, que servem como orientação para os educadores. O currículo básico adotado pelo sistema educacional brasileiro é unificado para todas as regiões do país e para todos os seus alunos (MENDES, 2011).

As propostas curriculares para pessoas com deficiência mental matriculadas em classes ou escolas especiais têm seus conteúdos adaptados e flexibilizados de acordo com as necessidades dos alunos. Algumas instituições especializadas complementam as atividades pedagógicas com sessões de terapia ocupacional, fisioterapia, psicomotricidade e fonoaudióloga (SEESP, 1995).

Segundo Mills (apud SCHWARTZMAN, 1999, p. 233),

a educação da criança é uma atividade complexa, pois exige adaptações de ordem curricular que requerem cuidadoso acompanhamento dos educadores e pais, quando integrado na classe comum, apropriase do saber, respeitadas as suas necessidades de aprendizagem.

O MEC e a Secretaria de Educação Especial (SEESP) firmaram o compromisso de disseminar a política de construção de sistemas educacionais inclusivos com parcerias e convênios para

garantir o direito das necessidades educacionais especiais dos alunos. Os alunos especiais têm a educação como direito fundamental, base para uma sociedade justa e garantia de acesso e permanência no ensino regular. Para que haja o acesso livre à educação, o governo objetiva mobilizar esforços para habilitar todas as escolas para o atendimento aos alunos na sua comunidade, especialmente os mais excluídos das oportunidades educacionais, visto que não é uma tarefa tão fácil (SEESP, 1995).

A escola inclusiva muda os papéis tradicionais dos professores e da equipe técnica da escola. Os professores tornam-se mais próximos dos alunos, o que contribui para a captação das suas maiores dificuldades. Assim, o suporte aos professores da classe comum é essencial para o bom andamento do processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, é preciso adotar estratégias baseadas em pesquisas introduzidas a partir das discussões com a equipe técnica, alunos, pais e professores (MRECH, 1998).

Além do projeto didático-pedagógico é necessário estabelecer gradativamente a infraestrutura de serviços para a escola inclusiva que criará uma rede suporte para superação das suas maiores dificuldades. A participação da comunidade e dos pais é essencial no processo de inclusão da criança na escola. Os critérios de avaliação antigos deverão ser mudados para atender às necessidades dos alunos com deficiência, assim como o acesso físico à escola deverá ser facilitado às pessoas com deficiência.

Para a implantação da escola inclusiva ainda deverão ser desenvolvidas alternativas para a estruturação da escola, a fim de que haja uma real aprendizagem da pessoa com deficiência (mental/física). Para isso, alguns aspectos serão privilegiados na montagem de uma política educacional da escola inclusiva, como:

- a. Assegurar que a equipe técnica, que se dedica ao projeto, tenha condições adequadas de trabalho, por meio da

monitorização constante do projeto de inclusão e do suporte técnico aos participantes (pessoal da escola e público em geral);

b. Implementar o projeto pedagógico, estimulando a criação de novas formas de estruturar o processo de ensino-aprendizagem mais direcionado às necessidades dos alunos com deficiência e dar assistência às escolas;

c. Investir na formação continuada dos participantes do projeto de inclusão por meio de grupos de estudos, cursos e capacitação aos professores de classe comum com informações apropriadas a respeito das dificuldades da criança com deficiência, dos seus processos de aprendizagem e do seu desenvolvimento social e individual, além de propiciar novas alternativas didático-pedagógicas mais adequadas ao trabalho dos professores;

d. Conscientizar a comunidade contra o preconceito e ajudar pais/familiares a perderem o medo e acreditarem na

capacidade da criança com Síndrome de Down, valorizar as reações afetivas dos alunos, respeitando suas diferenças individuais e melhorando sua autoestima e aceitação pessoal, preparando-os para o mercado de trabalho, bem como promover uma proposta curricular que se leve em consideração os domínios afetivos, cognitivos e psicomotores.

Conforme orientação do MEC, a escola inclusiva deve atender aos estudantes com necessidades especiais o mais próximo de sua residência e propiciar a ampliação do acesso destes alunos às classes comuns (MRECH, 1998).

A inclusão é um processo constante que precisa ser continuamente revisto e que envolve o suporte de serviços da área de educação especial por meio de seus profissionais. A educação do Brasil tem como finalidade a formação comum dos seus educandos em condições adequadas para o exercício da cidadania, oferecendo-lhes meios para progredir no trabalho profissional, bem como promover o bem-estar da criança, seu desenvolvimento físico, motor, emocional, intelectual, moral e social.

Referências

ANTIPOFF, D. I. A orientação profissional para excepcionais infradotados. **Revista Amae Educando**, Belo Horizonte, número especial, 1990.

BANK-MIKKELSEN, N. E. A Metropolitan area in Denmark: Copenhagen. In: R. KUGEL, R. B.; WOLFENBERGER, W. (Eds.). **Changing patterns in residential services for the mentally retarded**. Washington: President's Committee on Mental Retardation, 1969. Disponível em: <<http://www.disabilitymuseum.org/lib/docs/1942.htm>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **O Processo de integração escolar dos alunos portadores de necessidades educativas especiais no sistema educacional brasileiro**. Brasília, DF, 1995.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Assuntos Educacionais. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.304, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília, DF, 1998.

_____. Ministério da Educação. Portaria nº 3.284, de 7 de novembro de 2003. Dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos e de credenciamento de instituições. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 3 dez. 1999.

CANTOLINO, J. **Down com dignidade**: histórias de inclusão social em Salvador: Salvador: Copyplot, 2006.

EL-GUINDY, M.M. **Metodologia e ética na pesquisa científica**. São Paulo: Santos, 2004.

KOZMA, C. O que é a síndrome de Down? In: STRAY-GUNDERSEN, K. **Crianças com síndrome de Down**: guia para pais e educadores. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LEFEVRE, B. H. **Mongolismo**: orientação para famílias. São Paulo: Almed, 1981.

MATTOS M.; BELLANI, C. D. F. A importância da estimulação precoce em bebês portadores de Síndrome de Down: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, Curitiba, v. 1, n.1, p. 51-63, 2010.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 387-405, 2006.

_____. Breve histórico da educação especial no Brasil. **Revista Educación y Pedagogía**, Antioquia, v. 22, n. 57, p. 93-109, 2010.

MRECH, L. M. O que é educação inclusiva? **Integração**, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 37-40, 1998.

NUSSBAUM, R. L.; MCINNES R. R. ; WILLARD, H. F. **Thompson e Thompson Genética Médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PIMENTEL, L. M. **Há indícios de que a síndrome existe há milhares de anos**. 2003. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/saude/vidasaudavel/2003/09/02/002.htm>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

PORTO-CUNHA, E.; LIMONGI, S. C. O. Modo comunicativo utilizado por crianças com síndrome de Down. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 243-248, 2008.

ROIZEN, N. J.; PATTERSON, D. Down's syndrome. **The Lancet**, London, v. 361, n. 9365, p. 1281-1289, Apr. 2003. Disponível em: <<http://www.thelancet.com>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

SASSAKI, R. K. **Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: Ed. WVA, 1997.

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

SANTOS, M. P. dos. Educação inclusiva e a declaração de Salamanca: consequências ao sistema brasileiro. **Revista Integração**, São Paulo, 1990.

SCHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Down**. São Paulo: Mackenzie; Memon, 1999.

SILVA, I. **A educação especial e sua razão de ser**. Belo Horizonte: Secretaria de Educação de Minas Gerais, 1981.

SILVA, M. F. M. C.; KLEINHANS, A. C. S. Processos cognitivos e plasticidade cerebral na síndrome de Down. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 12, n. 1, p. 123-138, jan./abr. 2006.

SOARES, J. L. **Biologia**. São Paulo: Scipione, 1999.

TRISTÃO, R. M.; FEITOSA, M. A. G. Linguagem na síndrome de Down. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 127-137, maio/ago. 1998.

Submetido em 18 de agosto de 2015.

Aprovado em 21 de novembro de 2015.