



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM PSICOPEDAGOGIA
ESCOLAR – GEPPE**

IV CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR

**“O conhecimento psicopedagógico e suas interfaces:
compreendendo e atuando com as dificuldades de
aprendizagem”**



ANAIS DO EVENTO

ISSN: 2179-7978

09 A 12 DE NOVEMBRO DE 2015

Os conteúdos dos textos são de responsabilidade de seus autores

ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM USADAS PARA ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN.

Elisângela de Azevedo Silva Rodrigues
Prefeitura Municipal de Uberlândia-MG/CEMEPE
E-mail: elisangelarodrigues@yahoo.com.br

Maria do Socorro Ambrósio
Prefeitura Municipal de Uberlândia-MG/CEMEPE
E-mail: corrinhaambrosio@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo do presente estudo é apresentar estratégias de aprendizagem para serem usadas com alunos com Síndrome de Down pelo NADH, Uberlândia, MG. Desenvolveu-se este estudo através de pesquisas bibliográficas. Além do projeto didático-pedagógico é preciso o estabelecimento de uma infraestrutura de serviços gradativamente a escola inclusiva irá criar uma rede de suporte para superação das suas maiores dificuldades. A participação da comunidade, dos pais é essencial no processo de inclusão da criança na escola. A inclusão é um processo constante que precisa ser continuamente revisto, envolve 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

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down foi descrita pelo médico francês Jérôme Lejeune em julho de 1958, depois do exame dos cromossomos de uma criança dita "Síndrome de Down", percebeu-se a existência de um cromossomo a mais sobre o par 21. Pela primeira vez na história da medicina genética se estabelece uma ligação entre um índice de capacidade mental e uma anomalia cromossômica (LEJEUNE, 1991).

Os registros mais antigos mostram pessoas com as características físicas da síndrome em um altar na cidade de Aachen, na Alemanha, de 1505. Segundo alguns pesquisadores, como Siegfried M. Pueschel, autor de livros como *A Parent's Guide to Down Syndrome - Toward a Brighter Future*, muitos artistas da Idade Média e do Renascimento usaram pessoas que nasceram com a Síndrome de Down na hora de pintar figuras angelicais e o menino Jesus (PIMENTEL, 2003b).

Alguns pesquisadores, mencionados por Pueschel, acham similaridades entre certos traços faciais de figuras da civilização Olmeca, que viveu há 3 mil anos na América Central, com a do rosto dos portadores da síndrome de Down são primeiras evidências do conhecimento da Síndrome de Down (PIMENTEL, 2003b).

A Síndrome de Down é causada por uma má formação cromossômica, ou seja, cada uma das células de nosso corpo possui 46 cromossomos, que são iguais dois a dois, quer dizer, 23 pares ou duplas de cromossomos. Em cada célula existem 46 cromossomos, dos quais 23 são do pai e 23 de origem da mãe. Os portadores da Síndrome de Down apresentam 47 cromossomos em cada célula, ao invés de 46 como as demais pessoas. Um desses pares de cromossomos, chamado de n.º 21 é que está alterado na Síndrome de Down. A criança que possui a Síndrome de Down tem três cromossomos 21 ao invés de dois, o que é denominado Trissomia dos 21, que é considerado um acidente genético (SOARES, 1999).

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 (...) (SCHWARTZMAN, 1999, p.3).

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 cor do cabelo e olhos, estrutura corporal pela presença de várias características físicas individualizada, estas crianças

apresentadas características físicas em comum que podem ser verificadas pelo médico (ROIZEN, PATTERSON, 2003).

Segundo Soares (1999), para comprovar a Síndrome de Down, o médico deve solicitar um exame genético: o cariótipo. Este exame 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. Este erro na divisão é o suficiente para modificar definitivamente o desenvolvimento embrionário do bebê. A forma genética da trissomia não tem valor prognóstico, nem determina o aspecto físico mais ou menos pronunciado, nem uma maior ou menor eficiência intelectual (SOARES, 1999).

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, responsável pelo nascimento do bebê é preventivo. Ele permite saber se o acidente pode ocorrer em outra gestação ou se ele pode ou não ocorrer em familiares, irmãos ou irmãs da criança (SILVA;KLEINHANS, 2006).

Na maioria das vezes, a trissomia resulta de um acidente na divisão celular que não se repetirá. Aproximadamente 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. Cerca de 2% das pessoas com a síndrome de Down apresentam uma mistura de células normais (46 cromossomos) e células trissômicas (47 cromossomos). Esta condição é denominada “mosaicismo” e é considerada como o resultado de um erro em uma das primeiras divisões celulares. Os outros 3% das pessoas com Síndrome de Down apresentam material cromossômico disposto de forma diferente, isto é, o cromossomo 21 extra encontra-se aderido a outro cromossomo, geralmente o 14. Este fenômeno recebe o nome de “translocação”, visto que, se o pai ou a mãe apesar de perfeitamente normal tanto físico quanto mentalmente, pode haver o risco de terem outros filhos com a Síndrome de Down. Estes pais necessitam de um aconselhamento genético específico (SOARES, 1999).

Cantolino (2006, p.23) afirma:

Todas 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 Antipoff (1990), atualmente, existem disponíveis algumas técnicas para detectar a Síndrome de Down durante a gravidez. No entanto, tais exames só são recomendados em que existe

probabilidade maior do casal ter um filho com Síndrome de Down. Isto porque as técnicas empregadas acarretam riscos associados tanto para a mãe quanto para o feto. A técnica de diagnóstico Pré-natal Amniocentese, realizada entre a 14^a e 16^a semana de gravidez, consiste na coleta do líquido amniótico através da aspiração por meio de uma agulha inserida na parede abdominal até o útero. Este líquido vai ser então utilizado para uma análise cromossômica. O resultado demora de dois a quatro semanas. Atualmente os riscos de aborto ou dano ao feto são pequenos. Outra técnica de detecção é a Amostra de vilocoriol, realizada entre a 8^a e 11^a semana de gravidez. Consiste na retirada de amostra do vilocoriol, um pedaço de tecido placentário obtido por via vaginal ou através do abdômen. As vantagens deste procedimento sobre a amniocentese são de que há possibilidade de realização mais cedo e os estudos cromossômicos permitem resultados mais rápidos. Os riscos de aborto são maiores do que na amniocentese. A ultrassonografia permite levantar a suspeita da Síndrome de Down através 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).

O exame pré-natal é recomendado, principalmente quando a mãe tiver 35 anos ou mais. Quando o casal já tiver um filho com Síndrome de Down ou com outra alteração cromossômica. Quando um dos pais tiver uma translocação cromossômica balanceada ou quando 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 Síndrome de Down (ANTIPOFF, 1990).

Segundo Soares (1999), a criança com Síndrome de Down, apresenta um atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem se comparada à outra criança. Este atraso tem sido atribuído às características físicas ou 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 (SOARES, 1999).

O desenvolvimento da linguagem da criança com Síndrome de Down deve ocorrer através 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 produção vocal através de exercícios para o fortalecimento da musculatura, adaptação e próteses dentárias ou auditivas (VYGOTSKY, 2001).

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

O Ministério da Educação e do Desporto, baseado no princípio da Política Nacional de Educação Especial (1994) preconiza a Educação como direito de todos, desta forma, vem sendo implementado diversos serviços educacionais, dentre os quais compõem as modalidades da Educação Especial. Cabe à Educação Especial, oferecer oportunidades que garantam o acesso e a permanência na escola o aluno portador de necessidades educativas especiais, bem como sua terminalidade acadêmica (PNEP, 1994).

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

Na década de 1970, com a individualização do ensino, a nova tendência procurava respeitar as características de cada pessoa, particularmente no ensino-aprendizagem o que levou à normalização (BANK-MIKKELSEN; NIRJE, 1969).

Mrech (1998, p.39) afirma que:

a normalização diz respeito a 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 (MRECH, p.39).

Os princípios da Educação Especial encontram respaldo legal e político educacional nos 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 aos portadores de 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, independentemente de suas diferenças, enfatizando que a educação de pessoas portadoras de deficiências parte integrante do sistema educativo;
- Política Nacional de Educação Especial (1994);
- Plano Decenal de Educação para Todos (1994).

Considerando as diferenças dos alunos portadores de 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 (BRASIL, 1977).

As propostas curriculares para portadores de deficiência mental matriculados em classes ou escolas especiais, são adaptadas e flexibilizadas seu conteúdo de acordo com as necessidades dos alunos. Algumas instituições especializadas complementam as atividades pedagógicas com sessões de terapia ocupacional, de fisioterapia, de psicomotricidade e de fonoaudiologia (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. O portador de necessidades educativas especiais, quando integrado na classe comum, apropria-se do saber, respeitadas as suas necessidades de aprendizagem (SCHWARTZMAN, 1999, p.233).

O Ministério da Educação 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 acesso e permanência de crianças especiais no ensino regular. Para que haja o acesso livre à educação, o governo objetiva mobilizar esforços para habilitar todas as escolas para o atendimento dos 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, na captação das suas maiores dificuldades. O suporte aos professores da classe comum é essencial, para o bom andamento do processo de ensino-aprendizagem. É preciso adotar estratégias baseadas em pesquisas introduzidas a partir das discussões com a equipe técnica, os alunos, pais e professores (MRECH, 1998).

Nos últimos tempos, isso vem sendo gradativamente reconhecido e um melhor contexto cultural é oferecido a essas pessoas. Se avaliarmos uma pessoa com síndrome de Down hoje, as suas conquistas em relação ao seu desenvolvimento são apenas de longe comparáveis ao desenvolvimento apresentado por uma pessoa com síndrome de Down, nas décadas de 50 ou 60 do século passado. Decerto, a estrutura genética dos portadores da síndrome não se alterou nestes últimos 50 anos, de modo que podemos atribuir a melhora apenas às intervenções realizadas no contexto. Atualmente, há pessoas com síndrome de Down bem orientadas no tempo e no espaço, e desempenham com autonomia muitas tarefas (PENA, 2009).

Ainda nos dias de hoje, não é incomum que se encontrem pessoas com síndrome de Down alfabetizadas, praticamente ao mesmo tempo em que seus contemporâneos sem a síndrome. As pessoas com síndrome de Down necessitam ser estimuladas, para que se desenvolvam. Há programas de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia orientados a oferecer um reforço na aquisição de habilidades específicas, em geral motoras. Com isso, conseguem alcançar mais precocemente os marcos do desenvolvimento motor, como sentar e andar. O desenvolvimento da pessoa com síndrome de Down se origina da interação com o meio que esse desenvolvimento (PENA, 2009).

Vygotsky (1997) também estudou o desenvolvimento das pessoas com deficiência. Seu livro, *Fundamentos de Defectología*, avalia vários tipos de deficiência incluindo a deficiência intelectual. Embora o processo de desenvolvimento dessas pessoas possa estar comprometido pela deficiência orgânica, as origens culturais do desenvolvimento cognitivo permitem a construção de caminhos alternativos, que não obstaculizados pelos efeitos da deficiência (VYGOTSKY, 1997).

Segundo ele, a nossa cultura está dirigida às pessoas ditas normais, há uma aparente sincronia entre desenvolvimento cognitivo e biológico, e a aquisição das ferramentas culturais no processo de desenvolvimento acontece de forma natural (VYGOTSKY, 1997).

Para que haja o desenvolvimento é preciso a aquisição das ferramentas culturais, as dificuldades apresentadas pelas pessoas com síndrome de Down podem ser contornadas com as ferramentas da cultura. O desenvolvimento das pessoas com síndrome de Down depende largamente do contexto cultural oferecido, mais do que da carga genética. Quando o tipo de educação omite a cultura, restringe-os dos principais instrumentos que toda pessoa usa para desenvolver-se. Desta forma, muitas dessas pessoas acabam por construir-se na deficiência, por formar-se em um contexto deficitário dos elementos da cultura (VYGOTSKY, 1997).

NADH (Núcleo de Apoio às Diferenças Humanas)

No ano de 2005, foi inaugurado o NADH como parte do Centro Municipal de Estudos e Projetos Julieta Diniz (CEMEPE), o qual viabiliza o atendimento educacional especializado na rede municipal de ensino a pessoas com necessidades especiais. Em 2015 o núcleo atende a 53 escolas de ensino fundamental, sendo na zona urbana (41) e zona rural (12).

Desde 2008, o município tornou-se uma referência junto ao Ministério da Educação, na política educacional de inclusão garantindo o acesso e permanência dos alunos com necessidades especiais na rede regular de ensino (NADH, 2015).

O NADH realiza atualmente, aproximadamente 1.710 atendimentos a alunos com algum tipo de deficiências, dentre as quais 62%, são deficiência intelectual. A deficiência intelectual é percebida quando o aluno apresenta dificuldade de aprendizagem, quando não consegue ler, escrever, calcular ou desempenhar outras atividades escolares, com sucesso.

O objetivo do presente estudo é apresentar estratégias de aprendizagem a ser usada com alunos com Síndrome de Down pelo NADH, Uberlândia, MG.

METODOLOGIA

A presente pesquisa desenvolveu-se através de pesquisas bibliográficas. A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas.

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

SUGESTÕES DE ESTRATÉGIAS

- Rotina diária - Uma característica do aluno com deficiência intelectual é a necessidade de ter segurança em sua rotina diária, para auxiliar nessa necessidade podemos montar a rotina semanal utilizando fichas / cartaz organizando a rotina diária/semanal. Utilizar o sistema baseado em figuras ou fotos selecionadas de acordo com as necessidades e/ou interesses individuais. Estabelece a associação entre a atividade e o símbolo facilita tanto a

comunicação quanto à compreensão.

- Trabalhar socialização e oralidade - Para trabalhar o nome dos colegas da sala, pode-se utilizar esse tipo de chamada. O aluno coloca a foto do familiar e nomeia-o ou colocam-se frases sobre o que está fazendo na foto. É uma maneira lúdica e que geralmente surte efeito na aprendizagem e socialização do aluno.
- Trabalhando o corpo humano - Atividade de ciências pode se tornar lúdica ao usar o corpo da criança como molde. Usa-se se necessário, duas folhas de papel madeira para ficar do tamanho da criança. A criança recorta todos os ossos e cola em seus respectivos lugares. Cada osso que a criança colar, ele deve tocar nos ossos de um colega e nomear o osso. Posteriormente, pode-se acrescentar outras partes como: pulmão, coração, cérebro, etc, até chegar nas partes externas, cabelo, pele, unha. Mas lembrando: sempre devemos nomear e explicar cada coisa, pois o que é comum acontecer com muitos autistas é ele falar muitas coisas que não sabe o que significa, ler textos sem entender o que está lendo, etc.
- Trabalho atividades corriqueiras- Organizar o ambiente físico da sala de aula a partir de placas que tenham desenhos para indicar coisas básicas como: Ir ao banheiro, comer, beber água, um brinquedo específico, sair de sala, etc.
- Número telefônico - Este exercício trabalha o número do telefone. Que pode ser muito útil. Observe que primeiro há a pergunta: Qual o número do telefone de sua casa? (Treinamos tanto a pergunta verbalmente como por escrito.) Então, o aluno escreve os números do telefone nas linhas pontilhadas. Depois no desenho grande do telefone, ele simula a digitação dos números no papel como se estivesse usando o aparelho de verdade.
- Leitura e a escrita - Alguns alunos, mais comprometidos, não conseguirão soletrar as sílabas das palavras, mas todos podem ler algumas palavras globalmente, é só ensinar as palavras mais importantes. Apresentar sempre a figura com a palavra escrita, para que ele conseguir ler leia a ficha globalmente. Trabalhar poucas fichas por vez, depois globalmente as fichas já trabalhadas, ir incluindo outras.
- Reconhecimento da escrita e alimentação- Quebra-cabeça - Decompor a palavra barata e separar as sílabas nos quadrados acima do desenho. Identificar as sílabas da palavra panela que estavam misturadas dentro de uma bandeja. O aluno retira sílaba por sílaba e cola na

ordem compondo a palavra no papel e cola alimentos dentro da panela. O aluno deve pesquisar em revistas os alimentos para por na panela, recortar e depois colar. Quando chegar na hora do almoço, pode-se levar o aluno para a cozinha para ele observar o preparo de alimentos, ou enviar tal observação como dever de casa. Observar a mãe preparando o jantar, por exemplo.

- Jogos interativos - WhizKidGames é um portal de jogos que tem como objetivo ajudar as crianças autistas. Um portal onde desenvolveram 16 jogos focados às ações do dia a dia, como vestir, ir à escola, etc.

CONCLUSÕES

Além do projeto didático-pedagógico é preciso o estabelecimento de uma infraestrutura de serviços, gradativamente a escola inclusiva irá criar uma rede de suporte para superação das suas maiores dificuldades. A participação da comunidade, dos pais são essenciais no processo de inclusão da criança na escola. A inclusão é um processo constante que precisa ser continuamente revisto, envolve fornecer o suporte de serviços da área do atendimento educacional especializado e da formação de seus profissionais.

REFERENCIAS

ANTIPOFF, D. I. A Orientação Profissional para Excepcionais Infra –dotados. **Revista Amae Educando**. 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: 21 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria Geral. Centro Nacional de Educação Especial. Plano Nacional de Educação Especial 1977/1979. Brasília: MEC; CENESP, 1977.

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

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Plano Decenal de Educação para Todos. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação especial, Brasília-DF: MEC/SEESP, 1995. BRASIL, Secretaria de Educação Especial.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Brasília: Secretaria de Assuntos Educacionais, 1996.

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

LEJEUNE, J. [et al.] **Avances médicos i psicopedagógicos sobre la síndrome de Down (1991).**

MRECH, L. M. (1998). O que é educação inclusiva? *Integração*, 10 (20), 37-40.

NAÇÕES UNIDAS, Convenção dos direitos da Criança, de 1989.

NÚCLEO DE APOIO ÀS DIFERENÇAS HUMANAS- NADH. Disponível em: <<http://cemepe.ntecemepe.com/nucleos/nucleodeapoioasdiferencashumanas>>. Acesso em 4 de agosto de 2105.

PENA, G.A **deficiência intelectual em indivíduos com síndrome de Down é consequência de privação cultural, não uma determinação genética.** Disponível em: <<https://disdeficiencia.wordpress.com/2009/07/05/a-deficiencia-intelectual-em-individuos-com-sindrome-de-down-e-consequencia-de-privacao-cultural-nao-uma-determinacao-genetica>>. Acesso em 13 nov.2015

PIMENTEL, L.M. Há indícios de que a síndrome existe há milhares de anos. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/saude/vidasaudavel/2003/09/02/002.htm>>. Acesso em: 12 nov.2015.

ROIZEN, N. J.; PATTERSON, D. Down's syndrome. *The Lancet*, v. 361, n. 9365, p. 1281-9, Apr.

2003. Disponível em: <<http://www.thelancet.com>>. Acesso em: 20 mar. 2006.

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

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

SILVA, M. F. M., C., KLEINHANS, A. C S. Processos cognitivos e plasticidade cerebral na Síndrome de Down. *Rev. bras. educ. espec.* [online]. 2006, vol.12, n.1, pp. 123-138. ISSN 1980-5470. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382006000100009>.

SOARES, J.L. **Biologia**. Vol.2. São Paulo: Scipione, 1999.

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Conferência Mundial de Educação Especial. Salamanca, Espanha.

VYGOTSKY, L. S. Obras escogidas: fundamentos de defectología. Tomo V. Madrid: Visor, 1997.

_____. A construção do pensamento e da linguagem. Tradução Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001. (Psicologia e pedagogia).