



LAYANE LOPES DE SOUSA

**EDUCAÇÃO INCLUSIVA:
A INCLUSÃO DE ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN NO
ENSINO REGULAR**

Brasília
2021

LAYANE LOPES DE SOUSA

EDUCAÇÃO INCLUSIVA:
A INCLUSÃO DE ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN NO
ENSINO REGULAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Anhanguera Faculdade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Pedagogia.

Orientador:

Brasília
2021

LAYANE LOPES DE SOUSA

EDUCAÇÃO INCLUSIVA:
A INCLUSÃO DE ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN NO ENSINO
REGULAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Anhanguera Faculdade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Pedagogia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. (a). Titulação Nome do Professor (a)

Prof. (a). Titulação Nome do Professor (a)

Prof. (a). Titulação Nome do Professor (a)

Brasília, 12 de Junho de 2021.

SOUSA, Layane Lopes. **Educação inclusiva**: a inclusão de alunos com Síndrome de Down no ensino regular. 2021. 01-29. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Anhanguera Educacional - FACITEB, Brasília, 2021.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso em Enfermagem tem como objetivo principal compreender através de revisão bibliográfica os aspectos que promove a inclusão de alunos com síndrome de Down no ensino regular nas escolas, uma vez que a síndrome de Down (SD) uma condição em que uma pessoa possui um cromossomo extra. Como hipóteses de solução, pretendeu-se no primeiro capítulo descrever Síndrome de Down. No segundo capítulo, pontuar os direitos de inclusão no ambiente escolar a criança portadora da Síndrome de Down e, no terceiro capítulo entender a assistência do professor no acompanhamento do desenvolvimento e, aprendizagem da criança com Síndrome de Down no ambiente escolar. Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, objetivando principalmente, encontrar as respostas mais efetivas na literatura para ajudar a compreender a inclusão de uma criança portadora de Síndrome de Down no meio social. Concluiu-se, ao final, que a Síndrome de Down não é uma doença, mas uma malformação congênita, que pode ocorrer em qualquer família, independentemente da raça, cor, classe social e espaço geográfico.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Inclusão; Socialização; Direito; Assistência Pedagógica.

SOUSA, Layane Lopes. **Inclusive Education**: The inclusion of students with Down syndrome in regular education. 2021. 01-29. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Anhanguera Educacional, Brasília, 2021.

ABSTRACT

The present work of completion of nursing course is to understand through bibliographic review the aspects that promote the inclusion of students with Down syndrome in regular education in schools, since the Down Syndrome (SD) a condition in which one person has an extra chromosome. As hypotheses of solution, it was intended in the first chapter describing Down Syndrome. In the second chapter, punctuate the rights of inclusion in the school environment the child with Down syndrome and, in the third chapter to understand the assistance of the teacher in the follow-up of development and, learning of the child with Down syndrome in the school environment. This research is a qualitative bibliographic review, mainly aiming at finding the most effective responses in the literature to help understand the inclusion of a child with Down syndrome in the social environment. It was concluded, at the end, that Down syndrome is not a disease, but a congenital malformation, which can occur in any family, regardless of race, color, social class and geographical space.

Key-words: Down's syndrome; Inclusion; Socialization; Right; Pedagogical assistance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. SÍNDROME DE DOWN	09
2.1 ETIOLOGIA.....	10
2.1.1 Aparência geral da Síndrome de Down	12
3. DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DA SÍNDROME DE DOWN	15
3.1 PROTEÇÃO DOS DIREITOS PELA FRAGILIDADE NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PROMOVAM E GARANTAM A INSERÇÃO DA CRIANÇA PORTADORA DA SÍNDROME DE DOWN NA SOCIEDADE	17
3.1.1 Desvantagem estrutural diante da apreensão coletiva dos direitos da criança portadora da Síndrome de Down	18
4. INCLUSÃO DA CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME DE DOWN NO AMBIENTE ESCOLAR	19
4.1 COMPORTAMENTO E TRANSIÇÃO PARA O ENSINO BÁSICO	20
4.1.1 Assistência do professor no processo de construção de cenários e de diferentes capacidades de aprendizagem da criança com Síndrome de Down	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma doença genética causada pela presença de uma cópia extra do cromossomo 21, em vez das duas usuais, por isso também é chamada de trissomia 21. É caracterizada pela presença de um grau variável de deficiência cognitiva e características físicas peculiares que lhe conferem uma aparência reconhecível.

Desse modo, deve o seu nome a John Langdon Down, o primeiro a descrever esta alteração genética em 1866, embora nunca tenha descoberto as causas que a produziram. Em julho de 1958, um jovem pesquisador chamado Jérôme Lejeune descobriu que a síndrome é uma alteração no referido par de cromossomos. As causas que causam o excesso cromossômico não são exatamente conhecidas, embora estejam estatisticamente relacionadas à idade materna maior que 35 anos.

Por outro lado, o teste diagnóstico para síndrome de Down envolve a obtenção de uma amostra de material genético. Após a remoção, a amostra é testada para material extra do cromossomo 21, o que pode indicar que o feto tem síndrome de Down. Os pais geralmente recebem os resultados do teste uma ou duas semanas depois.

Dessa forma, os únicos tratamentos que têm demonstrado influência significativa no desenvolvimento de crianças com SD são os programas de cuidados primários, voltados para a estimulação precoce do sistema nervoso central durante os primeiros seis anos de vida. Especialmente durante os primeiros dois anos, a criança mostra um alto grau de plasticidade, o que é útil para aprimorar os mecanismos de aprendizagem e o comportamento adaptativo. Avaliações neuropsicológicas são importantes para identificar as dificuldades e habilidades específicas de cada indivíduo com SD e propor uma recuperação cognitiva.

Com isso, a importância do tema se dá ao pontuar que a inclusão social é essencial para que as crianças com síndrome de Down tenham uma vida mais plena e satisfatória. Como qualquer outra pessoa, essas crianças devem ter a oportunidade de aprender e enriquecer com o que a sociedade e o meio ambiente lhes oferecem. Diante da realidade apresentada acerca de um tema de suma importância e grande interesse para a sociedade. Justificando-se pelo grande número de crianças com deficiência cognitivas que necessitam ingressar no ambiente escolar para aquisição

da aprendizagem, desempenho de tarefas comunicativas, cuidado pessoal e relacionamento social. Sendo de suma importância para o meio acadêmico e grande interesse para a sociedade e, o mesmo apresenta uma grande demanda de referências disponíveis para pesquisa.

Da mesma forma, as características físicas e os problemas médicos associados à síndrome de Down variam consideravelmente de criança para criança. Enquanto algumas crianças com síndrome de Down precisam de muitos cuidados médicos, outras levam uma vida saudável. Diante do exposto se deu a seguinte problemática, quais os aspectos que promove a inclusão de alunos com síndrome de Down no ensino regular nas escolas?

O presente trabalho tem como objetivo geral compreender através de revisão bibliográfica os aspectos que promove a inclusão de alunos com síndrome de Down no ensino regular nas escolas objetivou também especificamente, descrever Síndrome de Down, pontuar os direitos de inclusão no ambiente escolar a criança portadora da Síndrome de Down, entender a assistência do professor no acompanhamento do desenvolvimento e, aprendizagem da criança com Síndrome de Down no ambiente escolar.

Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, objetivando principalmente, encontrar as respostas mais efetivas na literatura para ajudar a compreender a inclusão de uma criança portadora de Síndrome de Down no meio social. Foi realizada uma pesquisa em periódicos e plataformas eletrônicas, utilizando como palavras chaves: Síndrome de Down, Inclusão, Socialização, Direito, assistência pedagógica nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), REDALYC (Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), para a obtenção de dados com embasamento teórico-científico publicados em um período entre, 2010 a 2020. O estudo apresentou uma abordagem qualitativa, pois descreverá ações, através do aprofundamento da compreensão da organização, dos métodos aplicados. Tendo como critério de inclusão artigos disponível gratuitamente nas bases de dados citadas e, como critério de exclusão artigos que não munia das informações necessárias para a elaboração teórica deste trabalho.

2. SÍNDROME DE DOWN

A síndrome de Down (SD) é uma condição em que uma pessoa possui um cromossomo extra. Os cromossomos são pequenos pacotes de genes no corpo que determinam como o corpo do bebê se forma durante a gravidez e como funciona durante o desenvolvimento no útero e após o nascimento. Os bebês geralmente nascem com 46 cromossomos. Bebês com síndrome de Down têm uma cópia extra de um desses cromossomos.

A síndrome de Down também é chamada de trissomia 21. Essa cópia extra, muda a maneira como o corpo e o cérebro do bebê se desenvolve, o que pode causar problemas mentais e físicos. Embora as pessoas com síndrome de Down possam agir e parecer semelhantes, cada uma tem habilidades diferentes e, geralmente têm um Quociente de inteligência (QI) na faixa de leve a moderadamente baixo e são mais lentos para falar do que outros (ANHÃO; PFEIFER; SANTOS, 2010).

A síndrome de Down, também conhecida como trissomia do cromossomo 21, é uma anormalidade em que o excesso de material genético causa atrasos no desenvolvimento da criança, tanto mental quanto fisicamente. Afeta um em cada 800 bebês nascidos nos Estados Unidos. As características físicas e os problemas médicos associados à síndrome de Down variam consideravelmente de criança para criança. Enquanto algumas crianças com síndrome de Down precisam de muitos cuidados médicos, outras levam uma vida saudável (ARRUDA et al., 2019, p. 58).

Dessa forma, ainda de acordo com Anhão, Pfeifer e Santos (2010) em 95% dos casos, a SD é causada por uma trissomia do cromossomo 21, geralmente devido a não disjunção meiótica no óvulo. Aproximadamente 4% são devido a uma translocação robertsoniana entre o cromossomo 21 e outro cromossomo acrocêntrico que é normalmente 14 ou 22.

Para Coelho (2016) ocasionalmente, uma translocação pode ser encontrada entre dois cromossomos 21. Finalmente, 1% dos pacientes apresenta um mosaico, com cariótipo normal e trissomia 21 e, não há diferenças fenotípicas entre os diferentes tipos de SD. A realização do cariótipo é obrigatória para a realização de um aconselhamento genético adequado, pois o risco de recorrência depende do cariótipo do paciente.

Desse modo, as características fenotípicas da SD podem não ser muito evidentes no período neonatal imediato. Nesse momento, a grande hipotonia e o

choro estridente e agudo característico podem ser a chave para o diagnóstico. Em pouco tempo, o fenótipo característico é definido, embora cada um tenha suas peculiaridades (CUNHA; ASSIS; FIAMENGHI, 2010).

2.1 ETIOLOGIA

Em cerca de 95% dos casos, há um cromossomo 21 extra separado que geralmente vem da mãe. Essas pessoas têm 47 cromossomos em vez dos 46 normais. Com isso, 5% das pessoas com síndrome de Down têm uma contagem normal de 46 cromossomos, mas têm um cromossomo 21 extra translocado para outro cromossomo (FLORES et al., 2014).

A translocação mais comum é T(14; 21), em que um fragmento de um cromossomo 21 adicional é anexado ao cromossomo 14. Em cerca de metade dos casos com uma translocação T(14; 21), ambos os pais têm cariótipos normais indicando uma translocação de novo. Na outra metade, um dos pais, embora com fenótipo normal, possui apenas 45 cromossomos, sendo um deles t (14; 21). Em teoria, a probabilidade de uma mãe portadora ter um filho com síndrome de Down é de 1, 3% mas o risco real é menor (cerca de 1,10%). Se o pai for o portador, o risco é de apenas 1,20% (FRAGA et al., 2015) (ATIENZA; RANGIL; DONAT, 2012).

A próxima translocação em ordem de frequência é t (21; 22). Nestes casos, as mães portadoras têm um risco de aproximadamente 1,10% de ter um filho com Síndrome de Down, o risco é menor para pais portadores. Um cromossomo de translocação 21q21q, que ocorre quando o cromossomo 21 extra é anexado a outro cromossomo 21, é muito menos comum. É particularmente importante determinar se um dos pais é portador ou mosaico da translocação 21q21q. Nesses casos, cada filho de um portador da translocação tem Síndrome de Down ou monossomia 21. Se o pai for mosaico, o risco é semelhante, embora essas pessoas também possam ter filhos com cromossomos normais (RIBEIRO, 2013).

De acordo com Silva e Gonçalves (2010) na Síndrome de Down, o mosaicismo é provavelmente devido a não disjunção durante a divisão celular no embrião. Pessoas com Síndrome de Down em mosaico têm duas linhagens celulares, uma com 46 cromossomos normais e outra com 47 cromossomos, que incluem um cromossomo 21 extra. O prognóstico inteligente e o risco de complicações médicas provavelmente dependem da proporção de células com trissomia do cromossomo 21 em diferentes

tecidos, incluindo o cérebro.

Já para Tempiski et al. (2011) na prática, o risco não pode ser previsto porque não é possível determinar o cariótipo em todas as células do corpo. Algumas pessoas com Síndrome de Down em mosaico apresentam sinais clínicos muito sutis e podem ter inteligência normal; no entanto, mesmo pessoas sem mosaicismo detectável podem ter sinais altamente variáveis. Se um pai tem mosaicismo germinativo para trissomia do cromossomo 21, há um risco aumentado, acima do risco com base na idade materna, de que um segundo filho seja afetado.

Como a maioria das doenças causadas por um desequilíbrio cromossômico, a Síndrome de Down afeta vários sistemas e causa defeitos estruturais e funcionais. Nem todas as falhas estão presentes em todas as pessoas. A maioria das pessoas afetadas apresenta algum grau de comprometimento cognitivo, variando de grave (QI 20 a 35) a leve (QI 50 a 75). Atrasos motores grosseiros e de linguagem também são evidentes no início da vida. A redução na altura é frequentemente observada e há um risco aumentado de obesidade (OLIVEIRA; CARVALHO; FILHO, 2017).

Cerca de 50% dos recém-nascidos afetados têm cardiopatia congênita; os defeitos mais comuns são defeito do septo ventricular e canal atrioventricular. Aproximadamente 5% das pessoas têm malformações digestivas, particularmente atresia duodenal, às vezes em conjunto com o pâncreas anular. Da mesma forma, a doença de *Hirschsprung* e a doença celíaca são mais comuns. Muitos têm endocrinopatias, como doenças da tireoide e diabetes (OLIVEIRA, 2010).

A hipermobilidade atlanto-occipital e atlantoaxial, bem como anormalidades ósseas da coluna cervical, podem causar instabilidade atlanto-occipital e instabilidade cervical; pode causar fraqueza e paralisia. Cerca de 60% das pessoas têm problemas oculares, como catarata congênita, glaucoma, estrabismo e erros de refração. Na maioria dos casos, há perda auditiva e as infecções de ouvido são muito comuns (BOTÃO et al., 2013).

Segundo Ceroni et al., (2013) nas últimas décadas, a expectativa média de vida aumentou para cerca de 60 anos, e algumas pessoas afetadas vivem até os 80 anos. As comorbidades que contribuem para a redução da expectativa de vida incluem doenças cardíacas, maiores suscetibilidades a infecções e leucemia mieloide aguda. Há um risco aumentado de doença de Alzheimer em uma idade jovem e, na autópsia, os cérebros de adultos com síndrome de Down mostram achados microscópicos

típicos. As mulheres afetadas têm 50% de chance de ter um feto com síndrome de Down; no entanto, muitas gestações são abortadas espontaneamente.

2.1.1 Aparência geral da Síndrome de Down

Recém-nascidos afetados tendem a ser calmos, raramente choram e são hipotônicos. A maioria tem um perfil facial plano, mas alguns não apresentam características faciais obviamente incomuns no nascimento e, posteriormente, desenvolvem características faciais típicas mais perceptíveis durante a infância. O occipital achatado, a microcefalia e a pele redundante ao redor da nuca são comuns. Os olhos estão obliquamente para cima e geralmente há dobras epicânticas nos cantos internos (BONOMO; ROSSETTI, 2010).

De acordo com Henn e Piccinini (2010) manchas de Brushfield podem ser vistas, a boca costuma ser mantida aberta com uma língua proeminente e estriada, que pode não ter a fissura central e, as orelhas são geralmente pequenas e arredondadas. As mãos costumam ser curtas e largas e costumam ter uma única dobra palmar transversal. Os dedos geralmente são curtos, com clinodactilia do quinto dedo, que muitas vezes apresenta apenas 2 falanges. Os pés podem ter uma grande separação entre o primeiro e o segundo dedo, e geralmente há uma prega plantar que se estende para trás ao longo do pé.

À medida que as crianças afetadas crescem, o atraso no desenvolvimento físico e mental se torna aparente. A estatura geralmente é curta. O QI médio é de cerca de 50, mas isso varia muito. Na infância, geralmente há comportamento sugestivo de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, e uma maior incidência de comportamento autista é observada. Um risco aumentado de depressão é observado em crianças e adultos (HENN; PICCININI 2010).

Barata e Branco (2010) exemplificam que os sintomas da doença cardíaca dependem do tipo e do grau da anormalidade cardíaca. Os bebês com doença cardíaca congênita, a mais comum são as de comunicações e defeitos do canal auricular, podem ser assintomáticos ou mostrar sinais de insuficiência cardíaca. Murmúrios às vezes não são reconhecidos; no entanto, existe a possibilidade de vários sopros diferentes.

O diagnóstico da Síndrome de Down pode ser suspeitado antes do nascimento com base em anormalidades físicas detectadas por ultrassom fetal, ou níveis

anormais de proteína plasmática A no final do primeiro trimestre e alfa-fetoproteína, beta-hCG, estriol não conjugado e inibina no início do segundo trimestre durante o teste de triagem de soro materno. Mais recentemente, a triagem pré-natal não invasiva (NIPT), na qual o DNA fetal obtido da circulação materna é analisado, tornou-se uma opção de triagem para a busca sistemática de trissomia do cromossomo 21 por apresentar boa sensibilidade e especificidade (SILVA et al., 2010).

Se houver suspeita de síndrome de Down com base na triagem do soro materno ou ultrassom, recomenda-se o teste de confirmação fetal ou pós-natal. Os métodos de confirmação fetal incluem biópsia de vilo corial com ou sem amniocentese, análise para avaliação do cariótipo. O cariótipo é o teste de escolha para excluir uma translocação associada, de modo que os pais possam receber aconselhamento genético adequado sobre o risco de recorrência. A opção de teste confirmatório pré-natal é oferecida a todos os pacientes com um resultado de teste de imunodeficiência adquirida anormal, indeterminado ou pouco claro. As decisões de tratamento, incluindo a interrupção da gravidez, não devem ser tomadas apenas com base no NIPT (ALDECOA et al., 2018).

Ainda de acordo com Aldecoa et al., (2018) o Comitê de Genética do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas e o boletim de prática da *Society for Maternal - Fetal Medicine* relatam que o teste de DNA fetal livre de células deve ser oferecido a pacientes com risco aumentado de aneuploidia. Pacientes em risco incluem mulheres ≥ 35 anos de idade e casos nos quais os achados da ultrassonografia fetal indicam um risco aumentado. O comitê afirma que o DNA fetal livre de células não substitui a acurácia diagnóstica e a precisão do diagnóstico pré-natal com biópsia de vilo corial ou amniocentese.

Toble et al. (2017) deixam claro que o distúrbio subjacente não pode ser curado, o tratamento depende das manifestações específicas, mas o acompanhamento é bastante uniforme para todas as crianças. Desse modo, deve incluir aconselhamento genético para a família, apoio social e programa educacional adequado ao nível de funcionamento intelectual.

3. DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DA SÍNDROME DE DOWN

A Síndrome de Down não é uma doença, mas uma condição humana inerente que, entre outras coisas, leva à deficiência mental. Os deficientes, como outros, acabarão por adoecer, mas na maior parte do tempo são saudáveis. A deficiência intelectual é diferente da deficiência mental. Portanto, é inapropriado usar o termo deficiência mental para se referir a pacientes com Síndrome de Down, a deficiência mental é uma espécie de comprometimento psicológico (VILELA et al., 2018).

Em 2008, o Brasil adotou a convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência como uma norma constitucional. Disse que é responsabilidade do Estado e da sociedade encontrar formas de proteger os direitos de todas as pessoas com deficiência em pé de igualdade com os outros. A convenção é um instrumento importante para adquirir cidadania e deve ser alargada a pessoas com deficiência, jurídicas e pessoas comuns (ARRUDA et al., 2019)

Ainda para Arruda et al., (2019) no Brasil, continua a ser um desafio garantir os direitos das pessoas com deficiências intelectuais, não privando ao mesmo tempo o seu direito civil tanto quanto possível. No entanto, a lei estipula que atos importantes relacionados com a cidadania, tais como votar, assinar contratos de trabalho e abrir contas bancárias, são os direitos de algumas pessoas proibidas. De acordo com o exército brasileiro, o recrutamento é obrigatório, mas os jovens deficientes podem ser dispensados do serviço militar. Não existe legislação específica sobre os direitos dos doentes com Síndrome de Down, que está protegida pela legislação sobre os direitos das pessoas com deficiência.

As pessoas com deficiência têm uma série de direitos garantidos por lei. Estes direitos incluem o direito à educação, o direito de acesso a escolas inclusivas, o direito de dar prioridade aos cuidados em hospitais públicos, o direito de estudar o comércio, o direito de mediadores, bloquear o transporte livre e o bem-estar social. A Constituição Da República Federal do Brasil baseia-se na dignidade humana e o seu objetivo básico é promover o bem-estar de todos sem preconceitos, onde todos gozam de segurança inviolável e de direitos básicos (LEITE; LIMA, 2020).

Entre estes direitos, atrevo-me a sublinhar o seguinte: igualdade de oportunidades e de não discriminação, serviços prioritários direito à vida e direito de escolher entre aceitar procedimentos clínicos ou cirúrgicos, capacitação e reabilitação destinadas ao desenvolvimento de talentos e habilidades, cuidados de saúde

completa, educação de qualidade; vida decente, livre escolha dentre outros (TOSCANO FILHO et al., 2017).

A Lei 7.853/1989 prevê o apoio aos deficientes, a sua integração social, a coordenação da integração nacional dos deficientes, a proteção judiciária dos interesses coletivos ou gerais dos deficientes e a ação disciplinar para o funcionamento do ministério público, define o crime e faz outros arranjos. O Decreto 3.298/1999 regula a Lei 7.853/1989, que prevê a política Nacional de integração das pessoas com deficiência na sociedade, reforça as normas de proteção e prevê novas medidas (MARTINS et al., 2017).

Poucas pessoas sabem disso, mas além dos direitos garantidos pela constituição federal, os doentes com Síndrome de Down também gozam de muitos outros direitos garantidos por leis especiais, como a convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, e mais recentemente, o estatuto das pessoas com deficiência (Lei N.O 13.146 de 7 Junho 2015), também conhecida como a Lei Brasileira sobre inclusão de pessoas com deficiência, que visa garantir e promover a inclusão social e cidadania de pessoas com deficiência (MENEZES, 2016, p. 34-35).

Por outro lado, ainda de acordo com Menezes (2016) as crianças com Síndrome de Down têm deficiências intelectuais, que interagem com as barreiras sociais e podem impedir a sua participação plena e eficaz na sociedade em pé de igualdade com os outros. Em outras palavras, é deficiente de acordo com a definição do Estatuto da Pessoa com Deficiência da Lei N° 13.146 de 2015 (EPD). Nos termos Da Constituição Federal, o principal e básico ato educacional e o EPD, que deve ser fornecido com educação e, que são específicos, incluindo ajustamentos necessários para garantir o seu acesso da criança com Síndrome de Down, permanência, participação e aprendizagem, incluindo a todos os níveis e em todas as formas de ensino, de preferência em salas de aula formais.

Segundo Leite e Lima (2020) ao reforçar estas disposições constitucionais e as disposições previstas Na Constituição, da Resolução N° 4 de 02 de Outubro de 2009 da Comissão Nacional de Educação estipula que os estudantes com necessidades especiais, devem entrar na classe de ensino formal geral, a Assistência Especial ao Ensino (AEE) referido nas disposições acima mencionadas deve ser prestada prioritariamente na sala de recursos multifuncionais do local de trabalho. Portanto, é melhor incluir alunos com deficiência na sala de aula regular do que colocá-los em uma rede de educação especial. Quando a deficiência cognitiva que os afeta é tão

grande, a rede deve ser usada. Estão seriamente impedidos de integrar o Mais rapidamente possível o Ambiente social.

3.1 PROTEÇÃO DOS DIREITOS PELA FRAGILIDADE NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PROMOVAM E GARANTAM A INSERÇÃO DA CRIANÇA PORTADORA DA SÍNDROME DE DOWN NA SOCIEDADE E NO AMBIENTE ESCOLAR

A Constituição Política do Brasil obriga os Estados Brasileiros a garantir um tratamento diferenciado nos direitos das pessoas com deficiência, a fim de alcançar uma igualdade real e efetiva e cumprir os tratados internacionais de direitos humanos que ratificou. O Brasil ratificou várias convenções relacionadas com a proteção de pessoas com deficiência. Em nível regional, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas com Deficiência e, em nível universal, a Convenção das Nações Unidas (ONU) sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (MENEZES, 2016).

Ainda para Menezes (2016) as pessoas com síndrome de Down têm sido vítimas de constantes violações de seus direitos por falta de informação sobre seu conteúdo e como torná-lo efetivo. O Tribunal Constitucional tem desenvolvido o âmbito do direito à saúde e educação nos casos das pessoas com deficiência, conferindo proteção especial contra esta condição.

O direito à saúde no caso das pessoas com deficiência constitui um direito fundamental autônomo, uma vez que sua deficiência requer atenção médica permanente, incluindo em muitas ocasiões ao longo de sua vida. O acesso à educação constitui uma garantia de aperfeiçoamento pessoal da pessoa sem deficiência, visto que a prepara para uma vida digna em condições sociais e econômicas favoráveis. No caso das pessoas com deficiência, esse acesso muitas vezes é limitado pela falta de implementação de políticas públicas, o que coloca a pessoa em uma dupla condição de vulnerabilidade e a destina à prostração e à pobreza (CASTRO et al., 2016).

Em contra partida, os direitos das pessoas com deficiência tiveram um importante desenvolvimento normativo no Brasil desde a Lei Brasileira de Inclusão LBI – 13.146/2015 de 2015, especialmente a partir da jurisprudência constitucional. No entanto, o desconhecimento desses direitos e a forma de fazer valê-los dificultam sua

proteção e o fortalecimento jurídico da comunidade de pessoas com deficiência como movimento social (MENEZES, 2016).

É amplamente sabido no Brasil que o centralismo no desenvolvimento econômico, político e social do país ainda são muito fortes, razão pela qual as pessoas com deficiência que se encontram nas regiões apresentam uma desvantagem estrutural diante da apreensão coletiva de seus direitos. Nos últimos anos, a sociedade deu passos importantes em sua concepção sobre a deficiência, em geral, e a síndrome de Down (SD) em particular (MENEZES, 2017).

3.1.1 Desvantagem estrutural diante da apreensão coletiva dos direitos da criança portadora da Síndrome de Down

Sobre tudo, as pessoas com deficiência estão conquistando maiores espaços de discussão sobre seus direitos e suas necessidades. Por isso, é importante a contribuição da academia, do ponto de vista crítico, diante das dificuldades que a proteção de seus direitos apresenta, como suporte na formulação de suas propostas e fortalecimento como movimento social para sua reivindicação em condições máximas de dignidade e igualdade (DELBIANCO, 2019).

A integração escolar de crianças com síndrome de Down é mais uma etapa do processo de inclusão social que se inicia na família e culmina na vida adulta com sua participação na sociedade como cidadãos plenos. A aceitação de familiares, a integração na vizinhança e no cotidiano, a inclusão no lazer, a incorporação a diferentes ambientes sociais e recreativos ou a integração no trabalho, são escalas nessa longa jornada rumo à plena inclusão social. Um percurso que se truncava se na etapa escolar, momento em que todas as crianças vão aos centros educativos para se preparar para superar os desafios que a sociedade lhes vai apresentar na vida adulta, não partilham com as outras crianças uma educação na ambientes comuns (LAMÔNICA; VASQUES, 2016).

Ao longo dos anos, incorpora-se a ideia de que todas as pessoas são iguais, independentemente de termos ou não deficiência, do sexo com que nascemos da nossa condição social, orientação sexual, religião, etnia, etc. Todos os avanços sociais têm se refletido na linguagem, sendo a sociedade que a utiliza quem descreve as especificidades de cada grupo social e mostra suas concepções a todo o momento (LAMÔNICA; VASQUES, 2016).

As atitudes que as pessoas com SD sempre despertaram foram marcadas, principalmente, pela ideia de irracionalidade e rejeição. Conseqüentemente, essas pessoas são percebidas como um obstáculo à sociedade. Esta consideração justifica as oscilações contínuas de uma atitude coletiva que gravita entre tolerância e desaprovação, integração e segregação. Contudo, as transformações sociais e culturais vêm modificando as representações coletivas sobre a SD, as velhas concepções sempre subsistiram, em certa medida, intercaladas com novos conhecimentos científicos e com novas formas semânticas de referir-se ao mesmo fato (AZEVEDO; DAMKE, 2017).

Nesse sentido, de acordo com Damasceno, Leandro e Fantacini (2017) a ideia de incluir as pessoas com SD em todos os aspectos do cotidiano é continuamente desafiada pelas atitudes negativas e estereótipos de uma sociedade hegemônica. As atitudes e expectativas da sociedade determinam o grau em que as pessoas com SD podem aprender, desenvolver, amar, viver ou trabalhar. Embora a inclusão, pelo menos como filosofia, tenha se tornado amplamente aceita, a aceitação total das pessoas com SD parece ainda não ter sido alcançada. Este trabalho avança neste esclarecimento, focando especificamente a nossa atenção na percepção que os futuros professores têm das crianças com SD, visto que são um corpo profissional que, a curto ou médio prazo, terá que se dedicar a este grupo populacional.

De acordo com Martins et al., (2017) a educação é o Direito de todos e a responsabilidade do Estado e Da família que trabalhará com a Sociedade para promover e incentivar o pleno desenvolvimento dos indivíduos e preparar-se para o exercício da cidadania e das qualificações profissionais. Este Direito pertence a um conjunto chamado direitos sociais que estabelece a igualdade entre as pessoas. Com isso, o Estado tem a obrigação de fornecer educação especial para os deficientes, incluindo educação gratuita, cuidados de saúde, transportes e alimentos.

4. INCLUSÃO DA CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME DE DOWN NO AMBIENTE ESCOLAR

As crianças com síndrome devem ser colocadas na escola desde os primeiros anos de sua vida, assim como todos os outros. Idealmente, irão estudar em escolas, incluindo as com deficiência, a fim de se reunirem com crianças sem síndromes (Lei de Nº 13.146/2015). Sobre tudo, nem todas as escolas podem gerir bem a inclusão, por isso, idealmente, devemos procurar uma universidade com toda a história inclusiva (SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Ainda de acordo com Sousa e Nascimento (2018) a matrícula no ensino primário é um marco na vida de todas as crianças, todos os desafios começam aqui, incluindo a obrigação de aprender e viver com outros estudantes. Sobre tudo, é um momento em que o cordão umbilical imaginário deve ser cortado em que metáfora é usada para descrever a separação de uma criança de sua mãe. Além disso, a infância é a primeira vez que as crianças recebem estimulação, o que afetará sua trajetória de aprendizagem e desenvolvimento futuro.

A inclusão de crianças com Síndrome de Down ou qualquer outra deficiência intelectual nesta fase da vida geralmente tem resultados muito positivos para as próprias crianças com deficiência e outras crianças na instituição. Com isso, as crianças que entram em contato com outras crianças deficientes desenvolvem tolerância, respeito pelos outros e usam o diálogo (VILELA et al., 2018).

É muito importante viver com crianças que não têm down's porque são modelos para aqueles que têm. A relação com pares e diferentes ambientes que afeta diretamente o desenvolvimento das pessoas. Ajudar este desenvolvimento depende do professor, e se os alunos com deficiência precisarem de ajuda adicional, devem ajudá-los também (COELHO; 2016).

Devido a dificuldades de aprendizagem, pacientes com Síndrome de Down estão sempre em uma fase anterior de desenvolvimento emocional e social do que outros, resultando em um entendimento de problemas comuns menos desenvolvidos e comportamentos semelhantes com crianças jovens. Com isso, têm menos tempo para se concentrar do que outros, e é difícil para completar-se mais de uma tarefa significativa ao mesmo tempo, como ouvir o professor e copiar o que o professor diz (ATENAS et al., 2017).

Por outro lado, a fim de melhor desenvolver e garantir um impacto positivo, as crianças devem realizar algumas atividades complementares para melhorar ainda mais o seu desenvolvimento. Em suma estes incluem, o tratamento é essencial para o desenvolvimento de qualquer criança com deficiência. Embora alguns pais ainda tenham muita resistência, quando as pessoas começam a receber tratamento de uma idade muito jovem, sendo que, o desenvolvimento tornar-se-á mais saudável e feliz. Por outro lado, para uma criança deprimida, não é diferente, pode abrir seu coração, participar de atividades com psicólogos, e melhorar seu desenvolvimento com amigos, família e professores (OLIVEIRA; ARAUJO, 2019).

Em suma, as crianças com Síndrome de Down tem um perfil de aprendizagem específico, com suas próprias características, algumas muito fortes, algumas muito fracas, há alguns fatores que ajudam e alguns que dificultam a aprendizagem. Desse modo, a ênfase deve ser colocada nos fatores que contribuem para o desenvolvimento intelectual e físico das crianças (PEREIRA et al., 2016).

Estes fatores ajudam aqueles com consciência visual e habilidades de aprendizagem visual a aprender, tais como gestos, gestos e apoio visual, imitar o comportamento dos pares, e aprender através de atividades manuais. Os fatores que impedem a aprendizagem incluem habilidades motoras atrasadas, problemas auditivos e visuais, problemas de fala e memória de curto prazo (AGNES, 2018).

4.1 COMPORTAMENTO E TRANSIÇÃO PARA O ENSINO BÁSICO

O comportamento está relacionado com o nível de desenvolvimento das crianças, o encorajamento das crianças e dos pais na escola e em casa. Como mencionado acima, crianças com Síndrome de Down parecem ser vários anos mais jovens do que aquelas sem., portanto, os seus comportamentos será equivalente a uma criança mais jovem do que a idade real. As dificuldades que enfrentam na vida são muito mais complicadas do que as de crianças sem síndrome. Está ficando cada vez mais difícil para os portadores de down. Como resultado, tendem a ser mais propensos a ficar deprimidos, levando em alguns casos a um comportamento inadequado e extremo (FERNANDES, 2017).

Na infância das crianças, é mais fácil ser tolerante, porque outras crianças não notam a diferença entre crianças sem Síndrome de Down e crianças com síndrome de Down, nesta idade, todos são aceitos e tratados de igual forma. O maior problema

na transição para o ensino primário é que algumas crianças não aceitam diferenças e se recusam a tolerá-las, o que leva a um problema chamado bullying. Ataques intencionais e repetidos a pessoas indefesas podem causar danos físicos e mentais às vítimas (ROCHA; PAULO; RIBEIRO, 2018).

Ainda de acordo com Rocha, Paulo e Ribeiro (2018) normalmente, destina-se aos que não conseguem defender-se ou mesmo compreender porque estão a ser atacados. Bullying são mais comuns nas escolas, isso dificulta o aprendizado dos alunos e seu comportamento fora da escola. Esta prática é comum entre as pessoas com deficiência e, cabe ao professor traçar a linha e terminá-la imediatamente para que não chegue a um estado muito avançado.

Em resumo, pacientes com Síndrome de Down estão provando ao mundo que eles têm a capacidade de realizar várias atividades, superar obstáculos e realizar seus sonhos. Provaram que têm a capacidade de fazer a mesma coisa que uma pessoa normal e, que é normal ser diferente (AZEVEDO; DAMKE, 2017).

4.1.1 Assistência do professor na responsabilidade no processo de construção de cenários e de diferentes capacidades e aprendizagem da criança com Síndrome de Down

O sistema educacional compartilham responsabilidades no processo de construção e atribuição de significados que os professores realizam nos diferentes cenários que percebem. Especificamente, orientar a percepção das diferentes capacidades, é uma tarefa essencial da escola que deve ser cumprida, justamente, com a própria contribuição da opinião e da experiência das pessoas com SD (SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Segundo Sousa e Nascimento (2018) o processo ensino-aprendizagem é complexo e, como em todos os processos de comunicação humana, existe uma constante inter-relação entre emissor e receptor da mensagem e, desses dois agentes, o aprendiz é o mais importante, uma vez que o objetivo final é que o aluno adquira o conteúdo de aprendizagem pretendido. A presença de um bom planejamento educacional, de um trabalho pedagógico rigoroso e de uma metodologia didática adequada são condições necessárias, mas não suficientes, para que o aprendizado aconteça.

Na verdade, por mais que o professor explique bem, por mais bem pensada que seja sua metodologia, por mais e variados recursos que utilize, o segredo da educação está na aprendizagem do aluno, que é o objetivo final, não no sistema de ensino de professores. A programação educacional para um aluno com síndrome de Down específica deve partir do plano de intervenção global previsto para todos os seus colegas. Apresentam, no campo pedagógico, muitas necessidades comuns a outras crianças, as quais devem ser utilizadas como referência para organizar todo o trabalho educativo com o aluno. Afinal, a criança com síndrome de Down é, antes de tudo, uma criança como as outras (OLIVEIRA; ARAUJO, 2019).

No que diz respeito à relação entre o professor e o aluno com síndrome de Down, utiliza-se o conhecimento que se tem sobre as peculiaridades de sua aprendizagem, para estabelecer as diretrizes de intervenção mais adequadas em sala de aula. Desde o princípio, o fundamental é que o aluno com síndrome de Down goze dos mesmos direitos e cumpra os mesmos deveres que os demais, para que sejam tratados como os outros, sem ter mais obrigações mas sem contar com mais privilégios. Portanto, recomenda-se, no âmbito da sala de aula, considerar os seguintes princípios (OLIVEIRA; ARAUJO, 2019).

O acolhimento do aluno com síndrome de Down na aula pode ser facilitado com uma breve conversa prévia com os colegas, explicando algumas de suas características e dando-lhes sugestões de como tratá-la; por exemplo, lembrando-os de não ajudá-lo quando não for necessário. Deve-se levar em consideração que em muitos casos a atitude que outras crianças terão para com a criança com síndrome de Down será a transmitida pelo professor. Em geral, os alunos irão recebê-lo naturalmente, já que tendem a ter menos preconceitos sobre o que a síndrome de Down acarreta (AZEVEDO; DAMKE, 2017).

Em relação aos colegas, a melhor estratégia é abordar o assunto normalmente e responder às suas perguntas com naturalidade. O fundamental é o tratamento que o professor ministra ao aluno com síndrome de Down, já que seus colegas agirão de forma semelhante. Se o professor se sentir desconfortável ou inseguro, ou tratar a criança com síndrome de Down de forma superprotetora, esse provavelmente será o tratamento que seus colegas lhe darão. Daí a importância de cuidar dos aspectos do relacionamento pessoal: clima de aula, nível de ajuda, tratamento correto e descontraído, habilidades sociais, dentre outros (SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Estabeleça momentos nas aulas em que o auxílio mútuo seja feito entre iguais, procurando companheiros que apoiem o aluno e o ajudem nos deveres de casa. No entanto, devem ser feitas tentativas para evitar colocar outra criança como responsável por cuidar da criança com síndrome de Down. Sempre que possível, assegure-se de que o aluno com síndrome de Down desempenhe atividades em comum com os demais, garantindo que carregue os mesmos livros, que tenha o mesmo boletim escolar, que compartilhe com ele tantas aulas quanto possível (BEZERRA, 2020).

Ainda segundo Bezerra (2020) Realizar acompanhamento individual do aluno, analisando seu processo educacional, reconhecendo seu progresso, revisando frequentemente seus trabalhos e atribuições, se possível todos os dias. Incentivar a realização de atividades controladas individualmente pelo professor, tendo horários planejados para realizar a supervisão e auxiliar em relação aos aspectos específicos em que apresentam dificuldades.

Use os pontos fortes das pessoas com síndrome de Down para aprimorar seu aprendizado. Utilizar o ensino baseado em imagens e objetos, com suporte visual para melhorar a memorização e aplicação prática dos conteúdos estudados em situações reais. Por exemplo, é muito útil fazer um painel com imagens com os horários dos alunos, para que eles saibam a todo o momento a atividade que vai ser realizada em aula ou pictogramas nos espaços do centro para facilitar a sua orientação espacial. Aprender por modelagem ou por observação é uma característica proeminente em pessoas com síndrome de Down. É por isso que o aluno deve poder notar os outros, tomá-los como referência antes ou durante a atividade (PEREIRA, 2019).

Por fim, é importante a influência que a ação docente pode exercer, principalmente por meio de estratégias motivacionais. A motivação deve ser trabalhada por meio de ações surpreendentes, utilizando uma variedade de atividades materiais, curtas e visualmente manipuláveis. O papel da linguagem também é muito importante, tanto o uso de instruções curtas e claras quanto o uso de uma prosódia adequada e variada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se, ao final, que a Síndrome de Down não é uma doença, mas uma malformação congênita, que pode ocorrer em qualquer família, independentemente da raça, cor, classe social e espaço geográfico. Contudo, não é possível encontrar ou testar a causa da Síndrome de Down cientificamente, mas acredita-se que a idade da mãe irá afetar o evento, ou seja, as mulheres sobre 35 são mais propensas a ter filhos com Síndrome de Down.

A realização deste trabalho me ajudou a ver e saber o que os alunos com síndrome de Down precisam. Ter consciência disso implica ter mais estratégias e mais opções para realizar o processo de ensino-aprendizagem e isto, por sua vez, implica tornar a escola inclusiva. Como fica marcado ao longo do trabalho para que a escola seja inclusiva devemos conhecer todos os nossos alunos e as informações que são expostas durante o trabalho são essenciais para conhecer e incluir os alunos com Síndrome de Down nas salas de aula normais.

Concluo que a inclusão é uma questão complicada, em primeiro lugar, a sociedade deve estar ciente de que é possível se dedicar tempo e esforço suficiente. Profissionais de educação devem continuar a nos treinar ao longo de nossas vidas e investigar e conhecer as características, necessidades e potencial dos nossos alunos, a fim de dar-lhes a melhor educação possível. Uma vez que temos uma base teórica e conhecer cada aluno, pode-se começar a tomar decisões sobre o processo de ensino-aprendizagem, a fim de responder à diversidade de necessidades e alcançar a inclusão.

É plausível que sejam feitas novas pesquisas não se restringindo apenas a este estudo. Além disso, pode ser feita mais pesquisas que contribuem tanto para universitários como para profissionais da área da educação, no conhecimento e da importância de promover a inclusão de alunos com síndrome de Down no ensino regular nas escolas.

REFERÊNCIAS

AGNES, Daiana Barbosa. **Inclusão de criança com Síndrome de Down no 1º ano do ensino fundamental-desafios para o professor**. 2018.

ALDECOA, Teresa Vargas et al. Comunicación del diagnóstico de Síndrome de Down: relatos de las madres. **Cuad. bioét**, p. 147-158, 2018. Disponível em< <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/ibc-175370>>. Acessado em, 02 de Abril de 2021.

ANHÃO, Patrícia Páfar0 Gomes; PFEIFER, Luzia Iara; SANTOS, Jair Lício dos. Interação social de crianças com Síndrome de Down na educação infantil. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 16, n. 1, p. 31-46, 2010. Disponível em< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382010000100004&script=sci_arttext>. Acessado em, 10 de Março de 2021.

ARRUDA, Ana Carolina de Souza Leitão et al. Síndrome de Down: abordagem odontopediátrica na fase oral. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 57-67, 2019. Disponível em< <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/801>>. Acessado em, 08 de Abril de 2021.

ATENAS, Luciana Maria Barbosa et al. **A inclusão digital para o aluno com síndrome de down no ambiente escolar**. 2017.

ATIENZA, E. Culebras; RANGIL, J. Silvestre; DONAT, FJ Silvestre. Alteraciones odonto-estomatológicas en el niño con síndrome de Down. **Revista Española de**, v. 68, n. 6, p. 434-439, 2012. Disponível em< <http://disabledforo.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/6d3dd90110f6a8fd31465d23a0763e631d2d89c9.pdf>>. Acessado em, 20 de Março de 2021.

AZEVEDO, Ana Paula da Silva; DAMKE, Anderléia Sotoriva. A criança com síndrome de Down: o sentido da inclusão no contexto da exclusão. **Revista Educação Especial**, v. 30, n. 57, p. 103-114, 2017. Disponível em< <https://www.redalyc.org/pdf/3131/313150464008.pdf>>. Acessado em, 10 de Abril de 2021.

BARATA, Lívia Fernandes; BRANCO, Anete. Os distúrbios fonoarticulatórios na síndrome de Down e a intervenção precoce. **Revista cefac**, v. 12, n. 1, p. 134-139, 2010. Disponível em< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010000100018&script=sci_arttext&t1ng=pt>. Acessado em, 01 de Abril de 2021.

BEZERRA, Bruno Rafael Maia. O processo de inclusão de crianças com síndrome de down nos anos iniciais em uma escola municipal em imperatriz-ma. **Revista Facimp-Empowerment**, v. 1, n. 1, p. 73-89, 2020. Disponível em< <https://www.facimp-empowerment.com.br/article/5e6511c50e8825ab166705b1>>. Acessado em, 10 de Abril de 2021.

BONOMO, Livia Maria Marques; ROSSETTI, Claudia Broetto. Aspectos percepto-motores e cognitivos do desenvolvimento de crianças com Síndrome de Down. **Journal of Human Growth and Development**, v. 20, n. 3, p. 723-734, 2010. Disponível em< <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19980>>. Acessado em, 30 de Março de 2021.

BOTÃO, RB de S. et al. Busca e adesão a tratamento: aspectos ociodemográficos e biológicos dos usuários com Síndrome de Down de um serviço de aconselhamento genético. **VIII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial. Londrina: Universidade Estadual de Londrina**, v. 5, p. 2375-2386, 2013. Disponível em< <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT07-2013/AT07-033.pdf>>. Acessado em, 05 de Abril de 2021.

CASTRO, Shamyry Sulyvan et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 99-105, 2016. Disponível em< <https://www.scielo.org/article/rsp/2011.v45n1/99-105/>>. Acessado em, 10 de Abril de 2021.

CERONI, José Ricardo Magliocco et al. Abortamento espontâneo de repetição em paciente portadora de translocação cromossômica balanceada. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 15, n. 4, p. 133-135, 2013. Disponível em< <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/17654>>. Acessado em, 29 de Março de 2021.

CUNHA, Aldine Maria Fernandes Vohlk; ASSIS, Silvana Maria Blascovi; FIAMENGGHI, Geraldo Antonio. Impacto da notícia da síndrome de Down para os pais: histórias de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 445-451, 2010. Disponível em< <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n2/445-451/>>. Acessado em, 10 de Março de 2021.

COELHO, Charlotte. A síndrome de Down. **Psicologia. pt**, p. 1-14, 2016. Disponível em< <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0963.pdf>>. Acessado em, 10 de Março de 2021.

DAMASCENO, Beatriz Cristina Estevão; LEANDRO, Viveane da Silva Balbino; FANTACINI, Renata Andrea Fernandes. A importância do brincar para o desenvolvimento da criança com Síndrome Down. **Research, Society and Development**, v. 4, n. 2, p. 142-152, 2017. Disponível em< <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070044>>. Acessado em, 10 de Abril de 2021.

DELBIANCO, Leticia Carlos. A lei nº 13.146, de 2016: **lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência) e seus reflexos no ordenamento jurídico brasileiro**. 2019.

FERNANDES, Iolanda Conceição. **Inclusão das crianças com Síndrome de Down no ensino básico: estudo de caso**. 2017. Tese de Doutorado.

FLORES, Juan B. García et al. Evaluación de la salud oral y de las características fenotípicas de individuos con síndrome de Down de diferentes agrupaciones en

Monterrey, México. **Rev. ADM**, p. 66-71, 2014. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/lil-786695?src=similardocs>>. Acessado em, 18 de Março de 2021.

FRAGA, Deborah Fick Böhm et al. Avaliação da deglutição em lactentes com cardiopatia congênita e síndrome de Down: estudo de casos. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 1, p. 277-285, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000100277&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acessado em, 18 de Março de 2021.

HENN, Camila Guedes; PICCININI, Cesar Augusto. A experiência da paternidade e o envolvimento paterno no contexto da Síndrome de Down. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 4, p. 623-631, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722010000400006&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acessado em, 31 de Março de 2021.

LAMÔNICA, Dionísia Aparecida Cuisn; FERREIRA-VASQUES, Amanda Tragueta. Habilidades comunicativas e lexicais de crianças com Síndrome de Down: reflexões para inclusão escolar. **Revista Cefac**, v. 17, n. 5, p. 1475-1482, 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000501475&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acessado em, 10 de Abril de 2021.

LEITE, Leonardo Canez; LIMA, Ellen Ramos. A necessidade da inclusão social e do respeito aos direitos fundamentais de pessoas com síndrome de down. **JURIS-Revista da Faculdade de Direito**, v. 30, n. 1, p. 113-138, 2020. Disponível em <<https://periodicos.furg.br/juris/article/view/11934>>. Acessado em, 08 de Abril de 2021.

MARTINS, José do Nascimento Rêgo et al. A capacitação de profissionais para o atendimento da pessoa com deficiência auditiva: a inclusão social e promoção de direitos humanos. **NEGÓCIOS EM PROJEÇÃO**, v. 8, n. 2, p. 168-178, 2017. Disponível em <<http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao1/article/view/885>>. Acessado em, 08 de Abril de 2021. Disponível em <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/53653/1/2016_art_jbmenezes.pdf>. Acessado em, 08 de Abril de 2021.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. Tomada de decisão apoiada: instrumento de apoio ao exercício da capacidade civil da pessoa com deficiência instituído pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei n. 13.146/2015). 2016.

MENEZES, Joyceane Bezerra. **O direito protetivo no Brasil após a Convenção sobre a Proteção da Pessoa com Deficiência: impactos do novo CPC e do Estatuto da Pessoa com Deficiência**. 2017.

OLIVEIRA, Monica Durval de; CARVALHO, Basilon Azevedo de; FILHO, Jesse Nery. Utilização dos Jogos Eletrônicos no Processo Ensino-Aprendizagem de Crianças com Síndrome de Down na Escola Municipal Tatiana de Moraes no Município de Campo Formoso-Ba. **Anais do Seminário de Jogos Eletrônicos, Educação e Comunicação**, 2017. Disponível em <

<https://www.revistas.uneb.br/index.php/sjec/article/view/3558>>. Acessado em, 21 de Março de 2021.

OLIVEIRA, Camila Ive Ferreira. **Estudo genético prospectivo de recém-nascidos e natimortos com defeitos congênitos**. 2010.

OLIVEIRA, Jáima Pinheiro de; ARAUJO, Mariane Andreuzzi. A participação de uma criança com síndrome de down em práticas pedagógicas na educação infantil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 14, n. esp. 1, p. 869-882, 2019. Disponível em< <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12212>>. Acessado em, 10 de Abril de 2021.

PEREIRA, Dalva Cristina Mendonça et al. **Escola e Síndrome de Down: práticas pedagógicas que promovem aprendizagem e inclusão**. Trabalho de conclusão de curso, 2016.

PEREIRA, Adriana Alonso. **Atitudes sociais de professores da educação infantil sobre a inclusão e suas concepções sobre o brincar de crianças com síndrome de Down**. 2019.

RIBEIRO, Laryssa Freitas. **Características fenotípicas e genotípicas de Escherichia coli isoladas de queijos produzidos a partir de leite não pasteurizado**. 2013.

ROCHA, José Alberto Silva; PAULO, Estrela da Conceição Nogueira; RIBEIRO, António José Pacheco. O ensino da música e uma jovem com Síndrome de Down: resultados de um projeto de investigação-ação. **Revista Educação, artes e inclusão**, v. 14, n. 3, p. 134-156, 2018. Disponível em< <https://www.revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/10271>>. Acessado em, 11 de Abril de 2021.

SILVA, Lilianne B.; GONÇALVES, Romélia P. Características fenotípicas dos pacientes com anemia falciforme de acordo com os haplótipos do gene da β S-globina em Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, n. 1, p. 40-44, 2010. Disponível em< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842010005000005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acessado em, 20 de Março de 2021.

SILVA, Roberto Souto da et al. Caso para diagnóstico. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 85, n. 3, p. 393-395, 2010. Disponível em< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962010000300019&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acessado em, 01 de Abril de 2021.

SOUSA, Neide Maria Fernandes Rodrigues; NASCIMENTO, Deisiane Aviz. A inclusão escolar e o aluno com síndrome de Down: as adaptações curriculares e a avaliação da aprendizagem. **Educação & Formação**, v. 3, n. 9set/dez, p. 121-140, 2018. Disponível em< <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/859>>. Acessado em, 10 de Abril de 2021.

TEMPSKI, Patricia Zen et al. Protocolo de cuidado à saúde da pessoa com Síndrome de Down-IMREA/HCFMUSP. **Acta fisiátrica**, v. 18, n. 4, p. 175-186, 2011. Disponível em< <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103661>>. Acessado em, 20 de Março de 2021.

TOBLE, Aline Maximo et al. Hidrocinesioterapia no tratamento fisioterapêutico de um lactente com Síndrome de Down: estudo de caso. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 1, 2017. Disponível em< <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21492>>. Acessado em, 02 de Abril de 2021.

TOSCANO FILHO, Antonio Albuquerque et al. **Garantia do casamento às pessoas com Síndrome de Down no Brasil à luz da convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência da ONU**. 2017.

VILELA, Jaynne Mayse Viana et al. Características bucais e atuação do cirurgião-dentista no atendimento de pacientes portadores de Síndrome de Down. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 4, n. 1, p. 89, 2018. Disponível em< <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/6416>>. Acessado em, 08 de Abril de 2021.