



# Oficinas pedagógicas para uma **EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

Junior Cunha (Org.)

Francy Rodrigues da Guia Nyamien (Coord.)





---

Oficinas pedagógicas para uma  
**EDUCAÇÃO INCLUSIVA**



TC 140/18-SETI/USF/UGF

Oficinas Pedagógicas Inclusivas em Educação Especial  
Projeto financiado com recursos do FUNDO PARANÁ,  
Programa de Extensão Universidade Sem Fronteiras.  
Superintendência Geral de Ciência,  
Tecnologia e Ensino Superior.

[www.seti.pr.gov.br](http://www.seti.pr.gov.br)

**Junior Cunha** (Org.)  
**Francy Rodrigues da Guia Nyamien** (Coord.)

Oficinas pedagógicas para uma  
**EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

*Primeira Edição E-book*



**TOLEDO – PR**  
**2020**

**Copyright 2020 by**  
Organizador  
**Gerente Editorial**  
José Dias  
**Revisão Final**  
Luana Aparecida de Oliveira  
**Design Gráfico e**  
**Diagramação**  
Junior Cunha  
**Capa**  
Junior Cunha

**Instituto Quero Saber**  
CNPJ: 35.670.640./0001-93  
[www.institutoquerosaber.org](http://www.institutoquerosaber.org)  
[editora@institutoquerosaber.org](mailto:editora@institutoquerosaber.org)

#### Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

032      Oficinas pedagógicas para uma educação inclusiva.  
/ organizador, Junior Cunha; coordenadora  
Francy Rodrigues da Guia Nyamien. 1. ed.  
e-book - Toledo, Pr: Instituto Quero Saber,  
2020.  
206 p.: il; color.

Modo de Acesso: World Wide Web:  
<<https://www.institutoquerosaber.org/editora>>  
ISBN: 978-65-51210-00-6

1. Educação especial. 2. Autismo. 3. Dislexia.  
4. Inclusão. 5. Deficiência. I. Título.

CDD 22. ed. 371.9

Rosimarizy Linaris Montanhano Astolphi – Bibliotecária CRB/9-1610

*Todos os direitos reservados ao Organizador*

*Os textos aqui publicados são de exclusiva  
responsabilidade dos seus respectivos autores*

---

## SUMÁRIO

### ***Prefácio***

*Francy Rodrigues da Guia Nyamien  
e Luana Aparecida de Oliveira* ..... 9

### ***Apresentação***

*Junior Cunha*..... 13

### ***Capítulo 1***

#### **DESCONSTRUINDO ESTEREÓTIPOS PARA UMA EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

*Letícia Strossi de Oliveira* ..... 17

### ***Capítulo 2***

#### **SURDEZ E DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

*Elora Marques M. da Silva*..... 35

### ***Capítulo 3***

#### **DEFICIÊNCIA VISUAL: noções introdutórias**

*Junior Cunha*..... 57

### ***Capítulo 4***

#### **DESCONSTRUINDO BARREIRAS: inclusão e acessibilidade da pessoa com Deficiência Física no meio escolar**

*Rosana Leal Santiago*..... 75

**Capítulo 5**

**COMO PENSAR A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

*Elora Marques M. da Silva*..... 87

**Capítulo 6**

**SÍNDROME DE DOWN: um outro olhar**

*Lucas Antonio Vogel*..... 101

**Capítulo 7**

**AUTISMO: conhecendo esse mundo**

*Lucas Antonio Vogel*..... 121

**Capítulo 8**

**ALTAS HABILIDADES: barreira ou vantagem?**

*Letícia Strossi de Oliveira*..... 145

**Capítulo 9**

**DISLEXIA: reflexões acerca dos Transtornos Específicos de Aprendizagem**

*Rosana Leal Santiago*..... 165

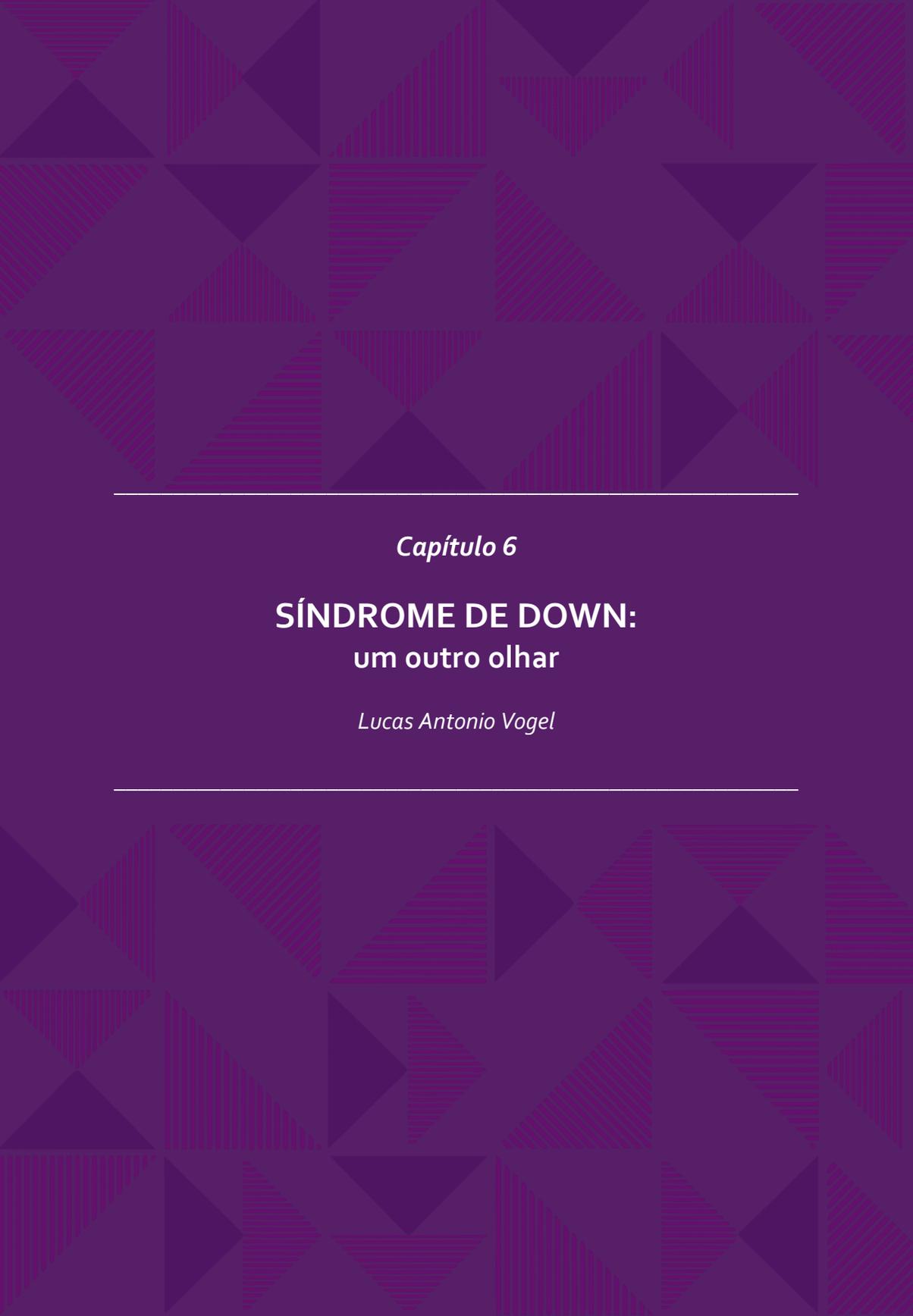
**Capítulo 10**

**O TEATRO DO OPRIMIDO COMO MÉTODO PEDAGÓGICO PARA PESSOAS COM TDAH**

*Junior Cunha*..... 181

**Posfácio**

*Marcos Freitas de Moraes* ..... 201



---

*Capítulo 6*

**SÍNDROME DE DOWN:  
um outro olhar**

*Lucas Antonio Vogel*

---

## **LUCAS ANTONIO VOGEL**

Graduando do Curso de Licenciatura em Filosofia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Participou do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID). Atualmente é bolsista do Projeto Oficinas Pedagógicas Inclusivas em Educação Especial, projeto de extensão vinculado ao Programa de Educação Especial (PEE) da UNIOESTE, *Campus Toledo-PR*.

---

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma das deficiências mais conhecidas no mundo. Comumente, as pessoas com a Síndrome de Down apresentam características semelhantes, sendo as mais comuns a fisionomia parecida: olhos puxados, pescoço curto e, em alguns casos, podem ter sobrepeso.

Nesse capítulo, se pretende explicar, de modo geral o que é a Síndrome de Down ou, cientificamente, Trissomia 21; suas causas, isto é, como ocorre o erro genético no processo de formação da pessoa com a SD. E, ainda, apresentar-se-á quais são as características físicas mais comuns as pessoas com síndrome de down

Faz-se necessário, também, uma síntese histórica sobre a Síndrome de Down, situando desde os primeiros registros, ainda sem comprovação científica até o século XIX, retratando a importância que John Down teve para o descobrimento da referida Síndrome. Recorreremos a outros pesquisadores que contribuíram para o avanço das pesquisas com conceitos mais claros de como ocorrem as causas da SD.

Assim, veremos como acontece o cariótipo (conjunto de cromossomos da célula), quais são e as diferenças dos três tipos de cariótipos possíveis na formação da SD, a trissomia simples, a trissomia por translocação e o mosaïcismo.

Poucas pessoas sabem, mas a mãe pode fazer testes genéticos durante a gestação para saber se terá um filho com a Síndrome de Down ou não. Serão apresentados alguns testes comuns que são feitos, além de mostrar dados de estimativas de quantas pessoas com

a SD existem no país e a proporção dependendo da faixa etária da mãe, claro, correndo mais risco quando se está numa idade mais avançada para a maternidade.

Por último, descreveremos algumas metodologias que as(os) professoras(es) podem utilizar em sala de aula, voltadas mais para os primeiros anos escolares das crianças com Síndrome de Down, onde terá seus primeiros contatos com outros(as) colegas e com as próprias professoras e professores, mostrando quais são as principais dificuldades dos(as) alunos(as) e sugestões que as(os) professoras(es) podem adotar para aprenderem e também melhorarem sua leitura e escrita, além de citarmos algumas sugestões de inclusão em sala para que o(a) aluno(a) com a Síndrome de Down se sinta bem em sala de aula e possa aprender os conteúdos conforme suas potencialidades.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Síndrome é uma palavra que tem origem do grego, vindo da palavra *Síndromé* que significa reunião, a Síndrome de Down também pode ser definida como um grupo de sinais e sintomas associados que caracterizam um determinado quadro clínico e que, assim, definem uma determinada patologia e condição. Nessa linha, a Síndrome de Down:

[...] é uma condição genética determinada pela presença de um cromossomo a mais nas células do seu portador e é caracterizado por um variável grau de retardo no desenvolvimento motor, mental, físico e psíquico (DANIELSKI, 1999, p. 13)

Sendo a referida Síndrome uma condição genética, a pessoa com SD pode apresentar várias características físicas singulares e também ser mais propensa a algumas doenças.

Muitos conhecem a Síndrome de Down por outro nome:

Ela é chamada de trissomia 21 e causada por um cromossoma extra no par 21. Embora apresentem deficiências intelectuais

## SÍNDROME DE DOWN

e de aprendizado, pessoas com síndrome de Down têm personalidade única, estabelecem boa comunicação e também são sensíveis e interessantes. Quase sempre, quanto maior o estímulo dado a essas crianças durante a infância, menor o “grau” de presença dos sintomas [...].

Normalmente os humanos apresentam em suas células 46 cromossomos, que vêm em 23 partes. Crianças com síndrome de Down têm 47 cromossomos, pois tem três cópias do cromossomo 21, ao invés de duas. O que está cópia extra do cromossomo provocará no organismo varia de acordo com a extensão dessa cópia, da genética familiar da criança, além de fatores ambientais e outras probabilidades<sup>1</sup>.

Com isso, percebemos que a principal causa da Trissomia 21 é a ocorrência de um acidente genético no momento da concepção; o acidente ocorre em aproximadamente 95% dos casos, além disso, a maternidade com idade mais avançada aumenta as chances de a mãe gerar um bebê com alguma alteração cromossômica.

As pessoas com Síndrome de Down apresentam características físicas bem específicas, essas, são visíveis em seu corpo, pois são traços singulares de sua deficiência, entre as mais comuns estão:

- Olhos amendoados, em função das pregas nas pálpebras e porque geralmente são menores em tamanho;
- As mãos apresentam normalmente apenas uma única prega na palma e não duas pregas que é o mais comum;
- Os membros são mais curtos, com isso o tônus muscular será mais fraco do que o comum, já a língua será maior que o normal.

---

<sup>1</sup> Cf.: *Síndrome de Down: o que é, características, sintomas e genética*. Disponível em: [www.minhavidade.com.br/saude/temas/sindrome-de-down](http://www.minhavidade.com.br/saude/temas/sindrome-de-down). Acesso em: 17/09/2019.

Outros fenótipos que também são perceptíveis são:

- O pescoço curto e grosso, com o tecido cutâneo (da pele) sendo mais flácido e abundante;
- Nos olhos podem aparecer as manchas de Brushfield (pequenos pontos brancos presentes na periferia da íris do olho);
- Pés pequenos, largos e grossos, além de um espaço maior que o comum entre o primeiro e segundo dedo, além de muitos terem o pé achatado;
- O palato (céu da boca) pequeno e arcado;
- Mãos curtas e largas e encurtamento da falange (osso dos dedos) média do quinto dedo da mão;
- Orelha pequena e o conduto auditivo pequeno<sup>2</sup>.

É importante destacar que em relação aos aspectos craniofaciais encontra-se a microcefalia (cabeça e cérebro menor que o normal) leve; a micrognatia (deformação da mandíbula), que acontece em decorrência do maxilar pequeno, causando um alinhamento anormal dos dentes, afetando a mandíbula e o maxilar. Outras características de pessoas com a SD é o crescimento diminuído do nariz, ponte nasal baixa, vias aéreas estreitas, conchas e meatos nasais. Isso implica numa respiração oral, pois altera o desenvolvimento das estruturas nasais e nasofaríngeas (parte nasal da faringe), e da hipotonia da musculatura.

Geralmente apresentam palato duro, com uma forma ogival, sendo mais profundo e estreito, podendo reter alimentos e provocar até desconforto e engasgos. Já o palato mole acarreta ao não fechamento do esfíncter e uma foz nasal pelo escape de ar do nariz. Algumas pessoas com a SD podem apresentar passagens menores de ar pelo nariz e resultar em casos de apneia (ruídos e interrupções na respiração durante o sono) (BITTAR, 2017, p. 217).

---

<sup>2</sup> Cf.: *Características da Síndrome de Down*. Disponível em: [promovefisio.com.br/sindrome-de-down-caracteristicas/caracteristicas-sindrome-de-down-2](http://promovefisio.com.br/sindrome-de-down-caracteristicas/caracteristicas-sindrome-de-down-2). Acesso em: 17/09/2019.

### História da Síndrome de Down

Não se sabe do primeiro caso de Síndrome de Down da história, mas é certo que ao longo da evolução da humanidade ocorreram várias mutações de genes e modificações cromossômicas no organismo das pessoas, desencadeando doenças genéticas e desordens cromossômicas no decorrer dos séculos. O registro antropológico mais antigo dessa Síndrome é um crânio saxônio do século XII, que apresenta modificações estruturais frequentes em crianças com a SD. Muitos acreditam que pessoas com a deficiência foram representadas em forma de esculturas e pictografias. Há semelhanças faciais de esculturas de estatuas da cultura *Olmec*, de aproximadamente 3 mil anos, com traços característicos de pessoas com a SD, mas não é preciso afirmar que as pessoas daquele período possuíam a Síndrome de Down.



FIGURA 1: A Virgem e o Menino



FIGURA 2: Adoração dos pastores



FIGURA 3: Lady Cockburn e seus filhos

Hans Zellweger buscou identificar crianças com a referida Síndrome em pinturas antigas e reparou que no quadro *A Virgem e o Menino* (1490), o pintor Andrea Mantegna (1431-1506) representou a feição de Jesus parecida com uma criança com a Síndrome de Down. Zellweger também identificou que em a *Adoração dos pastores* (1617), Jacob Jordaens (1593-1678) provavelmente tenha representado uma criança com a SD. Em 1773 na pintura, de Sir Joshua Reynolds (1723-1792), *Lady Cockburn e seus filhos*, também aparece uma criança com traços faciais semelhantes ao de alguém com a Síndrome mencionada.

Malgrado relatos e os quadros mencionados, não há nenhum documento que ateste a existência de pessoas com algo que se aproxime da Síndrome de Down antes do século XIX, dentre os motivos, podemos destacar até essa época a existência de poucas revistas médicas; poucas pesquisas sobre crianças com problemas genéticos e deficiências intelectuais. Predominava mais informações sobre infecções e desnutrição. Podemos também destacar que somente uma parcela das mulheres ultrapassavam os 35 anos de

## SÍNDROME DE DOWN

idade<sup>3</sup> e, também, muitas crianças que, provavelmente, nasciam com a referida Síndrome morriam ainda na primeira infância:

A primeira descrição de uma criança que presume-se tinha Síndrome de Down foi fornecida por Jean Esquirol em 1838. Logo a seguir, em 1846, Edouard Seguin descreveu um paciente com feições que sugeriam Síndrome de Down, denominando a condição de "idiota furfurácea". Em 1866, Duncan registrou uma menina "com cabeça pequena e redonda, olhos parecidos com os chineses, projetando uma grande língua e que só conhecia algumas palavras". Naquele mesmo ano, John Langdon Down [...] publicou um trabalho no qual descreveu algumas das características da síndrome que hoje leva seu nome. Down mencionou: "o cabelo não é preto, como é o cabelo de um verdadeiro mongol, mas é de cor castanha, liso e escasso. O rosto é achatado e largo. Os olhos posicionados em linha oblíqua. O nariz é pequeno. Estas crianças têm um poder considerável para a imitação (PUESCHEL, 1993, p. 48).

O médico inglês John Langdon Haydon Down, portanto, foi quem identificou e descreveu rigorosamente a Síndrome de Down em virtude de trabalho desenvolvido em sua clínica, na cidade de Surrey, Inglaterra, com crianças que apresentavam atraso neuropsicomotor.

A importância da descrição de John Down é distinção, possível a partir daí, entre a SD e outras deficiências intelectuais. Por acreditar na teoria da evolução de Darwin, o médico inglês pensava que a Síndrome de Down seria um retorno a algum tipo racional primitivo. Como as crianças com a SD tem uma aparência semelhante a um oriental, Down criou o termo "mongolismo", chamando a condição de "idiota mongoloide"<sup>4</sup> (PUESCHEL, 1993, p. 48-50). Segundo Lefèvre (1981, p. 17), o termo surgiu porque:

---

<sup>3</sup> A partir dessa idade o risco de se ter um filho com Síndrome de Down é maior.

<sup>4</sup> Hoje são termos incorretos o mongol, mongoloide e mongolismo, pois sendo usada de forma pejorativa se torna um grande insulto a criança, não a respeitando como um ser humano capaz de aprender e participar da sociedade.

Em 1866 Sir John Langdon Down descreveu um paciente no qual “o aspecto da criança era tal, que era difícil admitir que fosse filhos de europeus”. Os traços físicos destas crianças os tornam parecidas com os habitantes da Mongólia e foram por isso denominadas crianças mongólicas; está expressão prevaleceu, embora japoneses tenham mostrado não ser adequada, pois há diferenças entre pessoas com mongolismo e as pessoas normais da raça mongólica.

Em 1876, J. Frese e A. Mitchell fizeram a descrição de alguns pacientes com esta condição e os chamaram de “idiotas Kalmuck”<sup>5</sup>. Mitchell destacou que eles apresentavam pescoço curto (branquicefalia) e que as mães dessas crianças tinham uma idade mais avançada. Em 1877, Willian Ireland inseriu em seu livro *Idiocy and imbecility* pacientes com essa Síndrome como um tipo especial. Em 1886, G. E. Shuttleworth declarou as crianças como “inacabadas” e a “aparência era de uma fase da vida fetal”. Em 1896, Smith relatou a mão da pessoa com a SD, observando a curva para dentro do dedo mínimo (PUESCHEL, 1993, p. 50).

Esse primeiro período da história da Síndrome de Down termina marcado de maneira negativa pela intolerância religiosa e cultural, existindo muita dificuldade de aceitar o “diferente”.

No ano de 1959, (quase cem anos depois da descrição de Down) dois cientistas, Jerome Lejeune e Patricia Jacobs, descobriram que a causa da Síndrome de Down era a trissomia do cromossomo 21, sendo esta a primeira alteração cromossômica descoberta em humanos. Essa alteração cromossômica marca uma época em que começam a surgir mais interesses científicos; e marca também a segunda fase da história da Síndrome citada.

Em 1960, o cientista Paul Emanuel Polani descobriu o que foi chamado de Translocação, que significa que uma parte ou todo o cromossomo 21 é colado em outro cromossomo. Um ano depois ele relata o que é o Mosaicismo, que significa que duas linhagens celulares (DNA) apresentam diferentes padrões cromossômicos,

---

<sup>5</sup> Povo nômade de origem mongol.

## SÍNDROME DE DOWN

assim, no caso da SD uma linhagem celular possui 46 cromossomos, o que é normal, e outra linhagem apresenta 47, a trissomia 21.

Em 1970 nos Estados Unidos, após revisarem os termos científicos usados naquele período, foi abolida o termo “mongolismo” e denominada de forma definitiva como Síndrome de Down (Down Syndrome), homenageando o médico que descreveu pela primeira vez essa alteração genética no ser humano.

Já o terceiro período da história da Síndrome de Down corresponde com a adoção dos direitos da criança e do adolescente. Que começou a ter mais expressão no mundo nas últimas décadas do séc. XX, garantindo à todas as crianças o direito a cuidados médicos e educação, independente de sexo, cor, raça, religião ou capacidade intelectual. Percebe-se com isso, que graças ao progresso da ciência e de concepções educacionais temos programas educacionais mais ricos, compreendo que as pessoas com SD possuem várias potencialidades e que podem apresentá-las para a família e a comunidade<sup>6</sup>.

### Especificidades da Síndrome de Down

Cada pessoa com Síndrome de Down é única e os sintomas ou sinais que ela apresenta podem ser moderados ou severos; a pessoas também correm maior risco de sofrer de problemas de saúde como: problemas cardíacos congênitos; problemas respiratórios; doenças do refluxo esofágico; otites recorrentes; apneia do sono; disfunção da tireoide, sendo mais propensos ao sobrepeso; e deficiência intelectual, vale ressaltar que dependerá de cada criança qual será seu grau de dificuldade de aprendizado.

**Cariótipo:** O cariótipo é classificado como um conjunto de cromossomos das células somáticas do organismo, podendo serem exibidos de duas maneiras: pela imagem do cromossomo (cariograma) ou pela ordenação, dependendo do tamanho do

---

<sup>6</sup> Cf.: OLIVEIRA, Gisele Santos; GOMES, Meire. *História da síndrome de Down*. Disponível em: [spacodown.wordpress.com/historia-da-sindrome-de-down](https://spacodown.wordpress.com/historia-da-sindrome-de-down). Acesso em: 18/09/2019.

cromossomo, mostrado em esquema fotográfico (ideograma). O número de cromossomos que uma pessoa possui são 46, 23 herdados do pai e 23 da mãe, que são divididos em 23 pares, dos quais, 22 são autossômicos (determina características gerais) e um é chamado de alossômico sexual, é o que diferencia o sexo da pessoa, sendo o do macho XY e o da fêmea XX. A referida Síndrome ocorre no par de cromossomos 21 que, ao invés de dois, acaba ficando com três cromossomos<sup>7</sup>.

**Tipos de Trissomia 21:** Existem três tipos de cariótipos possíveis em pessoas com Síndrome de Down, com causas diferentes, mas os mesmos sinais e sintomas. O que sabe-se é que:

As células reprodutivas (espermatozóides e óvulos) tem 23 cromossomos cada. No momento da fecundação, em circunstâncias normais será formada uma célula com 46 cromossomos. Posteriormente, terá início o processo de divisão celular que gerará outra célula com 46 cromossomos, e assim por diante. Quando no momento da divisão, não ocorre a disjunção adequada dos cromossomos do par 21, dois destes “ficam grudados”. Assim, as células geradas por essa divisão serão uma de 47 e outra de 45 cromossomos (esta última é eliminada). Dessa forma, a divisão prosseguirá, produzindo mais células com 47 cromossomos. Nesse caso, diz-se que ocorreu uma “trissomia simples” do par 21 (por não-disjunção). Cerca de 95% dos casos são desse tipo. Há outras duas possibilidades de origem da síndrome de Down: a “trissomia por translocação” (cerca de 3% dos casos), em que existem três cromossomos 21, mas o braço longo de um deles liga-se a outro cromossomo. Metade dos casos de translocação é herdada de um dos pais, a outra metade ocorre durante a formação da criança. Há também o “mosaicismo” (2% dos casos), em que a reprodução celular gera células com 46 e 47 cromossomos (CARNEIRO, 2008, p. 63-64).

---

<sup>7</sup> MELDAU, Débora Carvalho. *Cariótipo*. Disponível em: [www.infoescola.com/genetica/cariotipo](http://www.infoescola.com/genetica/cariotipo). Acesso em: 18/09/2019.

## SÍNDROME DE DOWN

Como vimos, a trissomia simples é o padrão, o mais comum dos casos, mas destaca-se ainda nos dois casos mais raros: a alteração genética que compromete parte das células e tendo origem de uma não disjunção nas primeiras divisões celulares, no caso do mosaicismo; e, no caso da translocação, o cromossomo extra do par 21 fica grudado em outro cromossomo, na maior parte das vezes com o 14, 21 ou 22. No caso da translocação é importante os pais fazerem o exame genético se decidirem ter mais filhos, pois é provável que tenham outro filho com a mesma Síndrome<sup>8</sup>.

**Diagnóstico:** É possível fazer testes genéticos a partir da nona semana de gestação para se saber se o bebê tem ou não a Síndrome de Down; o teste é feito a partir de uma amostra do sangue materno que apresenta fragmentos do DNA do feto, nele é rastreado o DNA do bebê procurando problemas específicos nos cromossomos, a margem de acerto é de 99,99% dos testes. Outros testes que também podem ser feitos durante a gestação são: teste do Vilo Coriônico (CVS), que pode ser realizado entre a 10<sup>a</sup> e a 12<sup>a</sup> semana de gestação; teste da amniocentese que pode ser realizado a partir da 14<sup>a</sup> semana, retirando um pouco do líquido amniótico, que possui células do feto; o Alfa-feto-proteína, exame de sangue; a translucência nugal, ultrason; e, após o nascimento, é possível pelo exame do cariótipo, fazendo o diagnóstico clínico, que também pode determinar o risco em outros filhos do mesmo casal.

**Estatísticas:** Estimativas apontam que uma mulher grávida com 30 anos tem aproximadamente 1/1000 chances de ter um filho com Síndrome de Down; com 35 anos tem 1/400; com 40 anos tem 1/100; e com 45 anos tem 1/30. Não quer dizer que não haja risco em gestantes com menos de 30 anos, pois o principal fator é genético<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Cf.: *Síndrome de Down*. Disponível em:

[www.ghente.org/ciencia/genetica/down.htm](http://www.ghente.org/ciencia/genetica/down.htm). Acesso em: 18/09/2019.

<sup>9</sup> Cf.: *Síndrome de Down: o que é, características, sintomas e genética*. Disponível em: [www.minhavidade.com.br/saude/temas/sindrome-de-down](http://www.minhavidade.com.br/saude/temas/sindrome-de-down). Acesso em: 17/09/2019.

Dados apontam que no Brasil existem aproximadamente 270 mil pessoas com Síndrome de Down, ou seja, uma estimativa de aproximadamente 1 em 700 recém-nascidos<sup>10</sup>.

## APLICAÇÃO

A primeira aplicação da presente oficina foi realizada em 08 de junho, no miniauditório da UNIOESTE, *Campus Toledo-PR*. Apresentamos o já exposto nas seções anteriores e exibimos dois vídeos sobre a temática. O primeiro vídeo<sup>11</sup> mostrava algumas pessoas com Síndrome de Down fantasiadas de animais e falando que estão sob ameaça de extinção, assim como os animais aos quais representavam, pois em alguns países é permitido o aborto de fetos com a SD nas primeiras semanas de gestação; o segundo vídeo<sup>12</sup> é de uma propaganda que mostra dois meninos (Carlinhos e seu amigo) brincando; Carlinhos tem Síndrome de Down e vai à escola, faz natação e aula de piano, por outro lado, seu amigo, que não tem a deficiência, não faz essas atividades. Ambos os vídeos foram exibidos com o intuito de mostrar que é preciso romper o preconceito e mostrar que as pessoas com a referida Síndrome precisam de seu espaço na sociedade com respeito e atenção. Foi abordado também o exposto a seguir.

### Metodologias voltadas à sala de aula

Um dos momentos mais importantes da vida de uma criança é quando ela começa a ir para à escola, com crianças com Síndrome de Down não é diferente. Por muito tempo pensou-se que as crianças

---

<sup>10</sup> Cf.: *Estatísticas sobre Síndrome de Down*. Disponível em: [www.movimentodown.org.br/2013/08/estatisticas-sobre-sindrome-de-down](http://www.movimentodown.org.br/2013/08/estatisticas-sobre-sindrome-de-down). Acesso em: 18/09/2019.

<sup>11</sup> Cf.: *Pessoas com Síndrome de Down Ameaçadas*. Disponível em: [youtu.be/q2nqVUTuhcc](https://youtu.be/q2nqVUTuhcc). Acesso em: 18/09/2019.

<sup>12</sup> Cf.: *Propaganda - Síndrome de Down - Carlinhos – Radiohead*. Disponível em: [youtu.be/hmdmfWQW4ig](https://youtu.be/hmdmfWQW4ig). Acesso em: 18/09/2019.

## SÍNDROME DE DOWN

com essa Síndrome eram impossibilitadas de aprenderem algo, mas hoje sabemos que elas possuem as mesmas capacidades de aprendizado, respeitado, obviamente, seu tempo próprio de aprendizagem. Algumas crianças terão progressos maiores do que outras, mas todas são capazes de estudarem em conjunto e desenvolverem uma boa aprendizagem.

Normalmente os(as) alunos(as) com a Síndrome de Down terão dificuldades na aprendizagem, com isso, para eles(as) obterem um desempenho precisarão de motivação e atenção em sala de aula. Estudantes com SD têm uma aprendizagem mais satisfatória quando novas informações são associadas a conhecimentos prévios. De modo geral, as pessoas com a Síndrome de Down irão apresentar: atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; prejuízos nas funções cognitivas; deficiência intelectual em algum grau; limitações significativas no funcionamento intelectual, comportamento adaptativo e habilidades conceituais sociais e práticas. O prognóstico é variado e não há como predeterminar até que etapa a pessoas conseguirá se desenvolver

Para um bom aprendizado, uma criança precisa desenvolver algumas habilidades de como processar sua memória, tanto a visual como a auditiva, assim, para a memória visual é preciso uma alfabetização visual com algumas pistas fonológicas (o som das palavras) e uma boa relação da letra e som junto com um apoio visual de figuras nas palavras. Já para a memória auditiva é importante a presença de fotos, figuras e imagens que representam palavras e frases pronunciadas. Para o início da leitura e escrita também é importante que no início o professor utilize palavras completas e só depois comece a dividir as palavras em sílabas e letras, as palavras devem fazer parte do cotidiano do(a) aluno(a), devem possuir significado e relevância, pois precisa chamar sua a atenção para o aprendizado.

Para um(a) aluno(a) desenvolver a leitura ele precisa passar pelos seguintes processos: (1) logográfico, uma leitura visual das palavras, onde o(a) aluno(a) desenvolve a memória visual e esse vocabulário auxilia em compreender os sons das letras, padrões de palavras e pronúncias; (2) fônico, associação entre fonemas (unidade sonora das palavras) e grafema (letra) e descodificando as palavras

pelo som e nome das letras; e (3) ortográfico, aumento da fluência na leitura.

Os(as) alunos(as), portanto, passam por três etapas durante o aprendizado: (1) percepção geral e o reconhecimento das palavras escritas, conseguindo a compreensão do significado de cada palavra para depois passar para as frases; (2) desmembrar as palavras em sílabas e letras conseguindo dar ênfase na consciência fonológica; e (3) aperfeiçoamento da leitura, aplicando um grau de dificuldade cada vez maior para se obter e intensificar o progresso do(a) aluno(a).

No caso de alunos(as) com a Síndrome de Down, o processo de leitura e escrita envolve mais algumas etapas para um bom aprendizado, assim, para uma melhor alfabetização o(a) aluno(a) com a SD precisa passar pelas seguintes etapas: (1) vocabulário; (2) fluência e codificação; (3) habilidades para lidar com palavras; (4) compreensão de leitura; (5) escrita; e (6) soletração.

**(1) Vocabulário:** consiste na capacidade de entender palavras, principalmente as resultantes de experiências vividas, como: (a) onomatopeias: sons de animais e objetos; (b) vocábulos práticos: objetos do cotidiano, figuras de trânsito etc.; e (c) vocábulos simbólicos: palavras abstratas, como amor, gostar, bom etc.

**(2) Fluência e codificação:** (a) capacidade de expressar-se verbalmente: é resultante da experiência intervenção/estimulação verbal necessidade x liberdade; (b) livre expressão: criar, organizar, inventar brinquedos e descreve-los; associações: descrições de ações em fotos e figuras, montar histórias em quadrinhos etc; (c) e compreensão de vogais e consoantes: repetição de sons de vogais, associação visual e sonora, identificar sons e letras em palavras.

**(3) Habilidades para lidar com palavras:** quando (a) a memória vai ajustando o falado ao escrito; (b) reconhece o nome de objetos em situações reais; (c) ao manusear um material impresso, busca valorizar mais a leitura como fonte de prazer e diversão.

**(4) Compressão de leitura:** compreensão do que se leu e/ou escreveu e de conseguir lembrar e relatar.

**(5) Escrita:** (a) desenvolvimento do pensamento lógico e interconstrução a partir de interações sociais; (b) escrever o nome de

objetos em situações reais; (c) participar de produção de textos de forma coletiva etc.

**(6) Soletração:** capacidade de soletrar de forma oral, escrita e conhecimento aprofundado da ortografia.

### **Inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais em sala de aula<sup>13</sup>**

Não subestime o(a) aluno(a) com necessidades educacionais especiais. Os estudantes com deficiência intelectual, por exemplo, aprendem de maneiras diferentes e podem levar mais tempo, mas a aprendizagem é progressiva e sempre surtirá resultados. É importante, desse modo, o incentivo e o reconhecimento do potencial de cada aluno(a).

Reconhecer que o(a) aluno(a) terá de enfrentar desafios é parte fundamental, mas também que aluno possui pontos fortes e buscar fazer com que o(a) aluno(a) aprenda o máximo que puder, o ajudando a exercer seus direitos como membro da comunidade fará toda a diferença.

O(a) aluno(a) com necessidades educacionais especiais ou alguma deficiência é tanto parte da classe quanto qualquer outro(a). Nesse sentido, o(a) professor(a) da turma deve se dedicar a turma como um todo e não deixar este(a) aluno(a) a encargo de professoras(es) acompanhantes ou auxiliares. É na instrução escolar, estimulando sua independência, construindo e nutrindo relacionamentos sociais que o(a) aluno(a) poderá atingir o ápice e seu desenvolvimento.

Por fim, é importante destacar que a relação entre professor(a) da turma, aluno(a) com necessidades especiais ou deficiência e professor(a) acompanhante ou auxiliar é crucial para a criação de um ambiente inclusivo.

---

<sup>13</sup> Cf.: JACKSON, Robert; MALAQUIAS, Catia. *Dicas práticas para professores – Criando uma sala de aula inclusiva*. Trad. Patrícia Almeida, 2017. Disponível em: [www.movimentodown.org.br/2017/01/criando-uma-sala-de-aula-inclusiva](http://www.movimentodown.org.br/2017/01/criando-uma-sala-de-aula-inclusiva). Acesso em: 19/09/2019.

## RESULTADOS OBTIDOS

Ao longo de nossa exposição, se evidencia a importância de estudar a Síndrome de Down, em especial no que tange à Educação Especial, principalmente para familiares e professoras(es), tanto regentes quanto auxiliares, que precisam conhecer o comportamento dos estudantes e aprender metodologias para trabalhar e incluí-los(as) em sala de aula junto com os(as) demais.

Além dos familiares e professoras(es), vemos como essencial que a sociedade de modo geral conheça minimamente a temática, pois é por meio do conhecimento que é possível eliminarmos o preconceito contra as pessoas com deficiência, compreendendo que elas também têm direitos e são capazes de trabalhar, estudar e estar inseridos de modo pleno na sociedade. E também porque podemos ter um parente, conhecido ou trabalhar com pessoas com a referida Síndrome, sendo muito mais fácil se tivermos o mínimo de compreensão sobre o que se trata e como conversar ou trabalhar com alguém com a SD, do que ter que aprender do zero o básico sobre assunto.

A guisa de conclusão, a criança com a Síndrome de Down se desenvolverá muito melhor se for aceita e amada como ela é, tanto no convívio familiar como no escolar. Por isso, precisamos cada vez mais estar preparados para trabalhar com pessoas com deficiência em nossa sociedade e continuar na luta pela inclusão, pela oportunidade de todos poderem frequentar uma escola. Já a escola deve buscar que o(a) aluno(a) conheça suas potencialidades e lutar para que este(a) busque o máximo de autonomia possível para viver em sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITTAR, Fabiane Santos. Aspectos odontológicos na Trissomia 21. In MUSTACCHI, Zan; SALMONA, Patrícia; MUSTACCHI, Roberta. (Org.). *Trissomia 21 (síndrome de Down): nutrição, educação e saúde*. São Paulo: Memnon, 2017.

## SÍNDROME DE DOWN

CARNEIRO, Maria Sylvia Cardoso. *Adultos com síndrome de Down: a deficiência mental como produção social*. Campinas: Papyrus, 2008.

DANIELSKI, Vanderlei. *A Síndrome de Down: uma contribuição à habilitação da criança Down*. Trad. Jeanne Borgerth Duarte Rangel. Embu-SP: Ave-Maria, 1999.

LEFÈVRE, Beatriz Helena. *Mongolismo: orientação para famílias*. São Paulo: ALMED, 1981.

PUESCHEL, Siegfried. (Org.). *Síndrome de Down: guia para pais e educadores*. Trad. Lúcia Helena Reily. Campinas: Papyrus, 1993.

SOARES, Liana Serra Dallari. *Síndrome de Down – Exercícios de Alfabetização e de Discalculia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

VOIVODIC, Maria Antonieta M.A. *Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

## REFERÊNCIAS ICONOGRÁFICAS

**FIGURA 1:** MANTEGNA, Andrea. *A Virgem e o Menino*, 1490.  
Disponível em: [pt.wahooart.com/@@/8Y3DGJ-Andrea-Mantegna-a-virgem-e-o-menino](http://pt.wahooart.com/@@/8Y3DGJ-Andrea-Mantegna-a-virgem-e-o-menino). Acesso em: 18/09/2019.

**FIGURA 2:** JORDAENS, Jacob. *Adoração dos pastores*, 1617.  
Disponível em: [pt.wahooart.com/@@/8XYAKB-Jacob%20Jordaens-Adora%C3%A7%C3%A3o%20dos%20pastores](http://pt.wahooart.com/@@/8XYAKB-Jacob%20Jordaens-Adora%C3%A7%C3%A3o%20dos%20pastores). Acesso em: 18/09/2019.

**FIGURA 3:** REYNOLDS, Joshua. *Lady Cockburn e seus filhos*, 1773.  
Disponível em: [pt.wahooart.com/@@/7Z3PET-Joshua-Reynolds-Lady-Cockburn-e-seus-tr%C3%AAs-filhos](http://pt.wahooart.com/@@/7Z3PET-Joshua-Reynolds-Lady-Cockburn-e-seus-tr%C3%AAs-filhos). Acesso em: 25/07/2019.

## SITES CONSULTADOS

*Diversa: educação inclusiva na prática.*

Link: [www.diversa.org.br](http://www.diversa.org.br).

*Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down.*

Link: [www.federacaodown.org.br](http://www.federacaodown.org.br).

*Fundação Síndrome de Down.*

Link: [www.fsdow.org.br](http://www.fsdow.org.br).





TC 140/18-SETI/USF/UGF

Oficinas Pedagógicas Inclusivas em Educação Especial  
Projeto financiado com recursos do FUNDO PARANÁ,  
Programa de Extensão Universidade Sem Fronteiras.  
Superintendência Geral de Ciência,  
Tecnologia e Ensino Superior.

[www.seti.pr.gov.br](http://www.seti.pr.gov.br)



# Oficinas pedagógicas para uma **EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

*Oficinas Pedagógicas para uma Educação Inclusiva* apresenta elementos essenciais para pensarmos de forma crítica acerca do paradigma da inclusão de pessoas com deficiência e com necessidades educacionais especiais, inclusive para além do âmbito da educação. Nesses termos, ressaltamos que inclusão é a efetivação dos direitos já garantidos por leis; é ter políticas públicas voltadas a esse público alvo; é dar voz e vez ao sujeito como protagonista da sua própria história; é se dirigir à pessoa com deficiência e falar diretamente com ela, e não com quem a acompanha; é respeitar seu tempo de fala; enfim, é considerar como sujeito capaz de exercer sua autonomia, assim como qualquer outra pessoa.

*Francy Rodrigues da Guia Nyamien  
e Luana Aparecida de Oliveira*



P.E.E.  
Programa Institucional de  
Ações Relativas às Pessoas  
com Necessidades Especiais  
Campus Toledo

