



Escola Superior de Educação

João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na
Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor

Inclusão de Crianças Portadoras de Trissomia XXI nas
Escolas do Ensino Regular

Leila Marlise da Rocha Gonçalves

Lisboa, Setembro de 2012



Escola Superior de Educação João de
Deus
Mestrado em Ciências da Educação na
Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor

Inclusão de Crianças Portadoras de Trissomia XXI nas
Escolas do Ensino Regular

Leila Marlise da Rocha Gonçalves

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João de Deus com
vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação na
Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor sob a
orientação da

Professora Doutora Cristina Gonçalves

Lisboa, Setembro de 2012

Resumo

As escolas do ensino regular acolhem muitas das vezes crianças com Síndrome de Down. Esta doença caracteriza-se por alterações causadas no organismo, devido a uma anomalia genética. A integração destas crianças nem sempre é feita nas melhores condições, sendo deficitária e até inexistente em muitas instituições de ensino. O professor deve ser um investigador ativo, sempre na ânsia de “saber mais”, ampliando os seus conhecimentos e a sua forma de pensar.

Fruto de uma maior consciencialização, nos tempos que correm, a educação especial adquire cada vez mais um papel fundamental no acompanhamento continuado destas crianças – o que antes era visto como utopia, o direito à educação de todos, sem discriminação, tornou-se no séc. XX um direito de cidadania – e a escola passa a ser de e para todos.

O termo “escola inclusiva” tornou-se um dos maiores desafios para aqueles que são responsáveis pela educação. A inclusão de todas as crianças no ensino regular tornou-se um imperativo e um dever.

Nesta perspectiva e por forma a “conhecer a opinião dos docentes sobre os aspetos caracterizadores de uma resposta educativa adequada para alunos com Trissomia XXI”, este estudo surge como uma oportunidade de aprofundar o nosso conhecimento relativamente à Síndrome de Down e todo o impacto da inclusão de crianças portadoras desta doença nas escolas do ensino regular.

Palavras-chave:

Síndrome de Down;

Deficiência Mental;

Criança;

Inclusão;

Abstract

The regular education schools accept in most of the times children with Down Syndrome. This disease is characterized by genetic mutations. The integration of these children is not always done in the best conditions, being precarious and even inexistent in most of the educational institutions. The teacher must be an active investigator, always eager to “learn more”, expanding his knowledge and his way of thinking.

Result of greater awareness, nowadays the special education acquired a fundamental role in continuous monitoring of these children – what was once utopia, the education rights for all, without discrimination, became in the century XX, a right of citizenship – and the school became a place for all.

The term “inclusive school” became one of the greatest challenges for those responsible for education. Inclusion of children in regular school is imperative and a duty.

In order to reach the answer to ““meet the teachers' opinion about the aspects that characterize an appropriate educational response to students with Trisomy XXI”, this study provide an opportunity to deepen our understanding of Down Syndrome and the full impact of the inclusion of children with this disease in regular schools.

Keywords:

Down Syndrome;

Mental disabilities;

Child;

Inclusion

Agradecimentos

Agradeço à Dr.^a Cristina Gonçalves, orientadora desta tese, pelo apoio, empenho e pelas palavras dadas ao longo desta etapa.

Ao Luís, pelo colorido que dá à minha vida. Só com ele foi possível superar momentos de inquietação e continuar em frente. É o meu porto de abrigo!

Aos meus pais, cujo amor não tem descrição possível!

Aos meus adoráveis avós pelo amor incondicional que me deram e que ainda me arrisco a dizer que junto deles aprendi a ser quem sou.

Ao meu querido irmão, eterno companheiro dos passos da minha vida...

Abreviaturas

AAMD = Associação Americana de Deficiência Mental

AE = Apoio Educativo

CIF = Classificação, Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

DM = Deficiência Mental

DSM-IV-TR = (Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais)

IP = Intervenção Precoce

LBSE = Lei de Bases do Sistema Educativo

ME = Ministério da Educação

NEE = Necessidades Educativas Especiais

OMS = Organização Mundial de Saúde

PEI = Plano Educativo Individual

PE = Programa Educativo

QI = quociente de Inteligência

SD = Síndrome de Down

T21 = Trissomia XXI

IPSS = Instituições Particulares de Solidariedade Social

Índice

1.	Introdução.....	1
2.	Fundamentação teórica.....	3
2.1.	<i>Evolução da educação especial.....</i>	4
2.2.	<i>Síndrome de Down.....</i>	9
2.2.1.	<i>Deficiência mental.....</i>	9
2.2.2.	<i>Classificações.....</i>	10
2.2.3.	<i>Conceitos.....</i>	12
2.2.4.	<i>Tipos de síndrome de down.....</i>	13
2.2.5.	<i>Características da criança com síndrome de down.....</i>	15
2.2.6.	<i>Prevenção e diagnóstico no pré-natal.....</i>	26
2.2.7.	<i>Técnicas de diagnóstico.....</i>	27
2.3.	<i>Causas da Síndrome de Down.....</i>	28
3.	A filosofia da inclusão.....	29
3.1.	<i>Da integração à inclusão.....</i>	31
3.2.	<i>Escola inclusiva.....</i>	37
3.2.1.	<i>Estratégia de mudança para a educação inclusiva.....</i>	41
4.	Fundamentação empírica.....	49
4.1.	<i>O problema e problemática em estudo.....</i>	50
4.2.	<i>Objetivos do estudo e sua fundamentação.....</i>	50
4.3.	<i>Caraterização da amostra.....</i>	51
4.4.	<i>Metodologia.....</i>	52
4.5.	<i>Instrumento de recolha de dados.....</i>	52
4.6.	<i>Configuração do instrumento.....</i>	55
4.7.	<i>Análise de dados.....</i>	57
4.8.	<i>Análise conclusiva.....</i>	65
5.	Conclusão.....	68

Bibliografia	71
Webgrafia	74
Anexos.....	75

Índice de Ilustrações

Ilustração 1 - Cariótipo da Trissomia XXI.....	13
Ilustração 2 - Cariótipo da Trissomia XXI por Translocação	14
Ilustração 3 – Criança com Trissomia por Mosaicismo	15
Ilustração 4 – Criança com Síndrome de Down	16
Ilustração 5- Caraterísticas da Trissomia XXI	18
Ilustração 6 - Prega palmar.....	19
Ilustração 7- Espaçamento dos dedos dos pés.....	19

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Características da criança com SD, adaptado de Anita Espinosa de Gutiérrez, citado por Trancoso. (1998)	24
Tabela 2 - Perspetivas alternativas na prática da Educação Especial (Ainscow, 1997)	39
Tabela 3 – Modelo para a Inclusão	40
Tabela 4 – Modelo para a Integração.....	41
Tabela 5 - Vantagens e Desvantagens do Método.....	54

1. Introdução

A Educação Especial tem tido como primordial objetivo dar uma resposta, a mais adequada possível, à criança com necessidades especiais.

Paradoxalmente, ao promover educação especial às crianças com necessidades educativas especiais, em meios especificamente vocacionados para tal, tem-se verificado que essa discriminação bem-intencionada limita as oportunidades das crianças.

Atualmente, porque corresponde a um direito da criança e porque se tem verificado ser mais eficaz, há uma tendência da inclusão nos meios naturais.

Incluir esta população na escola regular implica a mudança desta, a fim de dar resposta a todos e a cada um dos alunos, assim todos poderão beneficiar de uma escola verdadeiramente inclusiva.

O atual objetivo será, portanto, uma escola efetiva para todos (Ainscow, 1997).

A evolução dos conceitos relacionados com a educação especial tem sofrido ao longo dos tempos grandes alterações que progressivamente têm caminhado para a promoção da integração, da participação e do combate à exclusão.

Para que a Escola desempenhe o papel social para o qual foi criada e sobretudo, para responder à mudança e adaptação de novos desafios sociais, tecnológicos e pedagógicos que se colocam na sociedade moderna em que vivemos, ela tem que afirmar a sua autonomia, envolvendo todos os intervenientes no processo educativo.

A (Declaração de Salamanca, 1994) com a promoção da Educação para Todos, num meio o mais normalizado possível, faz surgir um novo conceito, o da Escola Inclusiva, exigindo assim uma grande transformação da mesma, não só a nível de recursos materiais, mas também e fundamentalmente a nível humano, salientando o professor do ensino regular e o professor do ensino especial, que deverão estar preparados para atender às NEE de todas as crianças, sejam elas mais ou menos “especiais”, com um ritmo próprio de progressão e um papel ativo integrado.

Apesar da legislação vigente, que suporta a noção de que as crianças e os jovens com NEE devem ter a máxima integração possível na comunidade escolar da sua área de residência, ainda existe um número considerável desta população confinada a espaços segregados, ou muitas vezes integrada só fisicamente.

Na realidade, só haverá verdadeira inclusão se houver um profundo empenhamento de todos e uma grande alteração de mentalidades e de atitudes, por parte dos agentes educativos.

Em linhas gerais este trabalho está apresentado em três capítulos, tendo o primeiro capítulo uma abordagem histórica sobre a evolução da educação especial em Portugal, sucedendo-se algumas definições bem como algumas características da Trissomia XXI, alargando esta pesquisa até à prevenção, bem como possíveis causas e problemas clínicos;

O segundo capítulo, faz uma abordagem ao tema da inclusão das crianças com Trissomia XXI nas escolas regulares;

O terceiro capítulo indaga se os professores do ensino regular se sentem prontos para a inclusão destas crianças na sala de aulas.

Apresentação do questionário que foi elaborado e disponibilizado *online*, por forma a recolher informação e opinião de outros colegas do ensino regular e do ensino especial.

Este capítulo finaliza com a análise dos resultados dos inquéritos na tentativa de obter uma resposta para a pergunta de partida:

“Quais os aspetos caracterizadores de uma resposta educativa adequada para alunos com Síndrome de Down? “.

“Nada é tão difícil que, à força de tentativas, não tenha solução”

Terêncio

2. Fundamentação teórica

2.1. Evolução da educação especial

Presentemente estas crianças são bem aceites no contexto escolar, porém, toda a comunidade escolar manifesta falta de preparação, conhecimento e formação.

As relações constituídas pelos portadores de Síndrome de Down numa escola inclusiva, proporciona-lhes relacionamentos saudáveis, pois os mesmos alcançam uma boa interação com os colegas ditos “normais”, cooperando positivamente para o seu desenvolvimento biopsicossocial e, naturalmente, a sua integração na sociedade.

Todavia há ainda um longo caminho a percorrer...

O ser humano diferente/deficiente foi perspectivado ao longo dos tempos de diferentes maneiras. Esta forma diferenciada de entender o deficiente corresponde às evoluções sociais ocorridas ao longo da história da humanidade. Inicialmente, crianças, jovens e velhos cuja conduta e aparência eram desviantes do conceito de ser humano “normal” eram alvo de ações distintas por parte da sociedade em que estavam inseridas ora marginalizados, ostracizados e invetivados como entes diabólicos, manifestações do mal ou como seres divinos. Segundo (Bairrão, 1998) citado por (Peixoto, 2000) este período é designado o "dos esquecidos e escondidos”.

Na Idade Média criaram-se hospícios para assistir os deficientes. Todavia, esta assistência cingia-se a meros cuidados básicos que passavam essencialmente pela alimentação e pelo vestuário. Os deficientes eram votados ao isolamento em mosteiros, hospitais, centros de beneficência, cárceres, etc. Não eram objeto de práticas de intervenção que melhorassem a sua situação pessoal. Apesar de tais práticas predominarem, surgem desde já algumas experiências pedagógicas e educativas a favor dos deficientes, ainda que tão somente se apliquem a deficientes surdos e cegos. Refira-se que no século XVII, em Portugal, surge uma lei que atribui valor ao trabalho de artificies desempenhado por deficientes (Leite, 1988); (Correia, 1999)

No século XVIII com o advento do Iluminismo dão-se os primeiros passos na pedagogia terapêutica e na pedagogia especial da criança dita anormal. Notáveis como Rousseau, Pestalozzi e Froebel realizam experiências pedagógicas revolucionárias com crianças deficientes. Todavia, é no século XIX, que se iniciam estudos e experiências

importantes para a história da Educação especial. Tais estudos tiveram o contributo de Itard, Seguin e Bourneville, denominados presentemente como os pais da Educação Especial. De facto, o pensamento pedagógico destes percursores encontra-se ainda nos dias de hoje bastante atual assentando sob a premissa de que todas as crianças devem ser educadas em toda a dimensão realizável, e de que todas podem melhorar até certo ponto. (Leite, 1988)

No século XIX e até meados do século XX procura-se desde logo “educar” o deficiente. Surgem escolas especiais que visam educar os deficientes mediante o tipo de deficiência que apresentam de forma a torna-los auto-suficientes, auferindo-lhes possibilidades de emprego. Este ensino era ministrado em regime de internato, semi-internato e classe especial.

Testemunha-se a criação de escolas de educação especial que funcionavam contudo em edifícios distintos das escolas de ensino regular.

Progressivamente se toma consciência de que o deficiente é passível de ser educado. Deste modo, se constrói os princípios basilares da educação especial. O século XIX e início do XX tiveram nos trabalhos desenvolvidos Freud, Piaget, Montessori, Binet, Watson e Skinner importantes contributos na forma de atender o deficiente mental e no tipo de apoio direto prestado. (Bautista, 1997) (Correia, 1999)

Porém, as maiores transformações na forma de visionar o “deficiente” ocorreram na década de 70. Surgiram vozes que clamavam pela oportunidade de igualdades entre cidadãos. Até à década de 70 os alunos designados como deficientes eram praticamente ostracizados do ensino regular. Não havia interação entre os alunos ditos “normais” e os ditos “anormais”, os desviantes da norma. As crianças diferentes não usufruíam do convívio estimulador da integração/inclusão na escola regular. Eram colocados em classes especiais, em escolas especiais ou IPSS. Não usufruíam dos serviços de apoio especializados. Assim sendo, os recursos educativos de que usufruíam eram deveras limitativos e restritivos, visto as suas necessidades individuais e sociais não serem devidamente consideradas. (Correia, 2005)

A publicação do “Warnock Report” de 1978 veio alterar significativamente o uso do termo “deficiente”. Deste modo, o dito “deficiente” passou a ser designado por indivíduo com “NEE”, e esta alteração foi desde logo um marco importante. (Bairrão, 1998); (Peixoto, 2000)

Os anos 70 assumem, pois, papel preponderante na forma de entrever a estrutura tradicional do sistema. Há alteração no modo como a Escola deverá ser entendida. As escolas tinham que se adaptar às crianças e não o oposto, contudo agora a Escola é que tem de se adaptar à criança. A criança é o âmago do ensino em todas as suas particularidades, idiossincrasias.

Em finais dos anos 70 toma-se consciência que os alunos com NEE conseguiam alcançar o sucesso escolar nas classes regulares, pelo menos aqueles com problemáticas ligeiras, podendo mesmo fazer parte do sistema regular de ensino.

A Escola Inclusiva surge, assim, como a maior conquista humanitária do século XX. A conceção de “Escola para Todos” rompe com o modelo instrutivo e transmissor da escola tradicional. Neste novo modelo de escola aberta à diversidade procura-se atender às necessidades individuais e especiais que determinados indivíduos carecem sem prejudicar os demais. Neste sentido, todos, sem diferenciação, beneficiam, passando a aprender com uma metodologia mais individualizada, dispondo de mais recursos e adquirindo atitudes de respeito e solidariedade para com os companheiros, “diferentes”, mas iguais! (Bairrão, 1998); (Correia, 1999); (Peixoto, 2000)

A intervenção do Estado foi e é fulcral no apoio às crianças com NEE. Portugal encetou um passo fundamental e necessário ao promulgar, em 1986, a Lei de Bases do Sistema Educativo, em que se passou a contemplar a necessidade de existir equipas de educação especial de forma a responderem às necessidades latentes dos indivíduos “diferentes”. A LBSE veio determinar que a educação especial se organize “preferencialmente segundo modelos diversificados de integração em estabelecimentos regulares de ensino (...)” (art. 18º.1) (Peixoto, 2000).

Enquanto que, o Decreto-Lei nº. 319/ 91, de 23 de Agosto, revogou o anterior decreto sobre “Educação Especial”, que surge face à necessidade de responder às transformações ocorridas no sistema educativo português decorrentes da publicação da Lei

de Bases do Sistema Educativo que recomenda o acesso dos alunos deficientes ao sistema regular de ensino (Almeida, 2005). Esta lei cujo impacto no sistema educativo foi tão notório, introduziu princípios e conceitos inovadores tais como:

- Privilegiar a máxima integração do aluno com NEE na escola regular;
- Responsabilizar a escola pela procura de respostas educativas eficazes;
- Reforçar o papel dos pais na educação dos seus filhos, determinando direitos e deveres que lhe são conferidos para esse fim.

Será, pois, um quinto período histórico, no qual nos encontramos. O conceito de inclusão surge como uma revisão do conceito de Integração. A diferença reside na ênfase que se dá na aceitação da diferença e não na acentuação e discriminação pela diferença (Marques, 2001)

Este decreto proclama o direito à educação gratuita, igual e de qualidade para os alunos com NEE, estabelecendo a individualização de intervenções educativas através de planos de educativos individualizados (PEI) e programas educativos (PE) com objetivo de responder às necessidades educativas desses alunos. Todavia em ambos os documentos, na opinião de (Bairrão, 1998), convergem aspetos segregativos e inclusivos.

A (Declaração de Salamanca, 1994)da qual Portugal foi um dos subscritos, veio reiterar a necessidade de se adotar nos sistemas educativos uma filosofia inclusiva, ou seja, a ideia de que a ESCOLA É PARA TODOS. Esta jaz na premissa de que todas as crianças têm direito à educação, independentemente das diferenças que acarretam entre si, diferenças essas que têm obrigação de ter resposta.

Desta forma, crianças designadas como portadoras de NEE teriam igualdade de oportunidades no acesso e frequência no ensino regular. As escolas surgem como a arma de combate de atitudes discriminatórias, construindo uma comunidade aberta e solidária. Combate firme e incisivo à segregação/ exclusão da educação que durante décadas vigorou (Correia, 1999); (Peixoto, 2000).

A escola inclusiva é uma escola que está direcionada para todos e é para todos. É o local onde os ditos “normais” e os portadores de deficiência poderão aprender uns com os

outros. A inclusão procura levar o aluno com NEE às escolas regulares. É, pois, um desafio a todos os profissionais de educação.

Sublinhe-se que é fundamental uma pedagogia diferenciada, centrada na cooperação. Só com a integração e participação de todos é que a inclusão é possível. Logo, o principal desafio com que se depara a escola inclusiva é o de ser capaz de desenvolver uma pedagogia centrada na criança, tendo em conta as suas particularidades, interesses e necessidades de aprendizagem, a fim de educar com sucesso todas as crianças.

Exige-se, pois, à escola regular a responsabilização pela resposta adequada às necessidades prementes de cada criança que integre a sua comunidade educativa. Assim, urge mobilizar e responsabilizar a escola e toda a comunidade educativa, levando-a a interagir com os recursos disponíveis, exigindo uma dinâmica em que todos os professores, técnicos da comunidade escolar local e pais se envolvam.

Cabe às escolas encontrar formas eficazes de educar todos os alunos incluindo aqueles que possuem deficiências profundas, identificando e construindo alternativas favoráveis ao processo do seu desenvolvimento sócio-cognitivo, de maneira a que pais, alunos e professores sejam esclarecidos das consequências que levam a adoção de atitudes preconceituosas e discriminatórias em relação aos alunos com NEE no ensino regular.

Espera-se que o professor crie uma dinâmica de aula diferente e não uma super proteção do aluno integrado. Há necessidade de pedagogias diferenciadas que confluem num objetivo último, a integração e inclusão plena do aluno com NEE. (Almeida, 2005)

A dinâmica da aula (escolha de conteúdos, estratégias e recursos) terá de ser desenvolvida com o objetivo de fazer funcionar a turma e o aluno especial ou especiais que a integram perante o trabalho a efetuar. Procura-se beneficiar com este modelo social da deficiência todos os que são agentes deste processo. Assim, quer a criança dita normal quer a portadora de NEE beneficia com os estímulos e modelos comportamentais uns dos outros.

Valoriza-se a diversidade, atingindo-se o desenvolvimento humano integral e não apenas uma parte.

As vantagens da filosofia inclusiva são indiscutíveis, negá-las é adotar uma atitude discriminatória e intolerante, visto esta possibilitar um leque abrangente de aprendizagens a todos os alunos, tornando-se, assim, num modelo educacional eficaz para toda a comunidade escolar, designadamente para alunos com NEE (Peixoto, 2000)

2.2. Síndrome de Down

2.2.1. Deficiência mental

Atualmente à semelhança do que acontece com outros conceitos existe grande dificuldade em definir e classificar deficiência mental (DM). Os termos empregues para designar atrasos mentais são vários, desde “deficiência mental”, “debilidade mental”, “oligofrenia” e “atraso mental”. A controvérsia envolvendo a correta definição de “deficiência mental” é indiscutível. Não há consenso entre os vários estudiosos da área.

Há, pois, uma disparidade de termos e definições para descrever a criança diferente. Segundo uma perspetiva clínica, DM é “uma deficiência congénita da função intelectual precocemente adquirida, ou seja, uma diminuição da inteligência.” (Dias, 1999)

Ora esta definição à semelhança de outras avançadas por vários estudiosos encontra oposição. De entre todas as existentes a que reúne maior consenso é a criada pelos membros da Associação Americana de Deficiência Mental (AAMD).

A referida organização, “fez depender a definição de deficiência mental de três critérios: funcionamento intelectual, avaliado em termos de QI, cujos valores se encontram abaixo da média, entre 70 e 75; limitações significativas em duas ou mais áreas do comportamento adaptativo e verificação destas características desde a infância.” (Nielsen L. B., 1999)

Refira-se que, segundo (Barbosa, 2005) a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1980 avançou com três níveis de classificação das deficiências, a saber deficiência, incapacidade e desvantagem social. Face à linearidade existente na referida classificação, avançou com uma outra que sublinha a importância do contexto e do meio no funcionamento global do indivíduo. Deste modo, Assante (2000) citado por Barbosa

“sugere nova designação do termo “pessoa deficiente” para “pessoa em situação de deficiência”.

A dificuldade encontrada, quer pelas teorias psicológicas desenvolvimentistas, como as de carácter sociológico ou antropológico, em estabelecer uma definição que seja aceite totalmente sem problemas é evidente. Assim, a ausência de uma definição consensual gera inevitavelmente obstáculos na correta avaliação e prestação de serviços ao deficiente mental. (Barbosa, 2005)

Todavia, apesar da inequívoca dificuldade em definir e classificar os deficientes mentais, existem dois sistemas de classificação que atualmente são mais usados pelos profissionais da área, nomeadamente o DSM IV e a CIF. Estas classificações apresentam-se como importantes pontos de partida na descrição e avaliação da DM, constituindo instrumentos de trabalho fundamentais na elaboração de planificações de trabalho para cada criança em particular.

2.2.2. Classificações

O DSM IV, abreviatura de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana em Washington (1994), é a principal referência de diagnóstico para os profissionais de saúde mental. Esta classificação de DM descreve graus de gravidade.

Segundo o exposto na referida publicação, o deficiente mental será todo o indivíduo que apresente simultaneamente um funcionamento intelectual global inferior à média (isto é, um QI inferior a 70 ou 75, dependendo do instrumento de medida utilizado) e défices ou inaptidões significativas no funcionamento adaptativo. Além disso, o início da perturbação verificada terá de suceder antes dos 18 anos. Diferentes etiologias e graus de gravidade da DM levam a um reconhecimento mais imediato ou tardio da deficiência. Refira-se por exemplo que o fenótipo característico da SD possibilita um diagnóstico logo a partir do nascimento, enquanto que outras deficiências são diagnosticadas mais tarde, nomeadamente deficiência posterior a encefalite.

Nos testes a realizar para diagnóstico de DM dever-se-á assegurar a elegibilidade dos testes, assim estes deverão refletir o contexto étnico, cultural ou linguístico do indivíduo. Os testes devem ser individualizados e devem atender a determinados fatores, nomeadamente fatores predisponentes, a hereditariedade, alterações precoces do desenvolvimento embrionário, influências ambientais, perturbações mentais, problemas na gravidez e perinatais e estados físicos gerais adquiridos na primeira infância ou infância.

O DSM IV subdivide a DM em quatro graus de gravidade que estão em consonância com o grau de incapacidade intelectual, a saber, Ligeiro, Moderado, Grave e Profundo.

A DM Ligeira (QI entre 50-55 e aproximadamente 70) incorpora os indivíduos ditos “educáveis”, isto é, sujeitos que “têm deficiências mínimas nas áreas sensoriomotoras, e, muitas vezes, não se distinguem das crianças normais até idades posteriores. (...) Poderão adquirir competências sociais e vocacionais adequadas a uma autonomia mínima, (...) com apoios adequados (...) podem viver normalmente na comunidade, quer de modo independente quer em lares protegidos.” (DSM IV, 2002, p. 43)

A DM Moderada insere na categoria dos “treináveis”. Os sujeitos classificados como deficientes mentais moderados podem adquirir competências não só de comunicação como também sociais e ocupacionais. Todavia, ainda que manifestem dificuldades em identificar as convenções sociais, adaptam-se bem à vida comunitária se supervisionados.

A DM Grave engloba os sujeitos cuja linguagem comunicativa é mínima ou inexistente. As suas competências académicas são deveras limitadas: aprendem o alfabeto, a contar e poderão ler alguns vocábulos com a ajuda de suporte visual. Normalmente a adaptação à vida em comunidade em lares protegidos ou com as suas famílias decorre sem problemas. Sublinhe-se que, as tarefas que eventualmente poderão executar não deverão excluir uma supervisão atenta e cuidada!

A DM Profunda aglomera sujeitos que evidenciam défices do funcionamento sensoriomotor. Situações neurológicas estão na base da etiologia deste grupo. Através de programas adequados poder-se-á atingir magníficas performances no desenvolvimento motor e nas competências de comunicação e de autocuidados.

Por último, a classificação de DM de Gravidade Não Especificada engloba os sujeitos que indiciam manifestamente DM, ainda que os testes convencionais de inteligência não forneçam valores numéricos do QI.

2.2.3. Conceitos

A designação de SD advém do trabalho publicado por John Landon Down em 1866 em que descrevia algumas características peculiares de determinadas crianças, nomeadamente o rosto achatado e largo, os olhos posicionados em linha oblíqua, o nariz pequeno, a predisposição para a imitação, em relação a outras com DM. O contributo de Down é, pois, indiscutível uma vez que “foi seu o reconhecimento das características físicas e sua a descrição da condição como entidade distinta e separada”. (Pueschel, 1999)

O SD é também comumente designado de Trissomia XXI, tal designação resulta dos estudos efetuados por Lejeune. O referido investigador realizou estudos cromossómicos que impulsionaram a descoberta da existência de um cromossoma extra nas células das pessoas com SD. (Morato, 1995); (Pueschel, 1999)

Deste modo, o SD ou Trissomia XXI é decorrente de uma alteração genética ocorrida durante ou imediatamente após a conceção. A alteração genética caracteriza-se pela presença de mais um cromossoma 21, isto é, em vez do indivíduo apresentar dois cromossomas 21, possui três. A esta alteração denominamos T21.

A SD é a cromossomopatia mais frequente e uma das etiologias mais usuais de DM e que ocorre em recém-nascidos com uma prevalência de 1/800 a 1/1000. Esta síndrome abarca não só o atraso de desenvolvimento psicomotor, mas também um conjunto de características de sinais físicos, que facultam o diagnóstico. ((Nielsen, 1999), (Sampedro, 1997), (Morato, 1995)

As alterações genéticas alteram o desenvolvimento e maturação do organismo, modificam ainda a cognição da criança portadora de SD. Assim, contrariamente ao que a maioria das pessoas pensa, a SD não é uma doença, mas sim uma alteração genética que ocorre durante a formação do bebé, no início da gravidez.

Em suma, a SD ou Trissomia XXI “é uma designação genética que identifica as pessoas que nascem com sinais morfológicos variantes (fenótipo típico), que corresponde a uma organização cromossômica específica.” (Morato, 1995)

2.2.4. Tipos de síndrome de down

A anomalia que se verifica na divisão celular que determina uma disposição anormal dos cromossomas com a presença de um cromossoma adicional, três em vez de dois, no par 21, segundo vários autores pode ser originada por três fatores distintos, dando lugar aos três tipos de SD: T21 regular, mosaïcismo e translocação. (Sampedro, 1997) (Morato, 1995)

No que diz respeito à Trissomia XXI regular, o indivíduo possui 47 cromossomas em todas as células que resulta da não separação dos cromossomas na divisão celular. Refira-se que este tipo de Trissomia XXI é o mais comum, de salientar que 95% das crianças portadoras de SD “sofrem” desta modalidade.

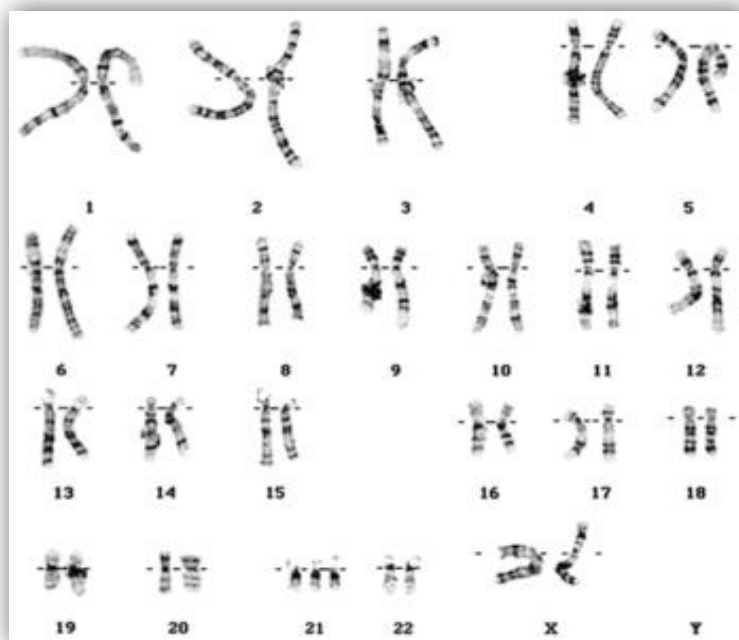


Ilustração 1 - Cariótipo da Trissomia XXI

<http://www.google.com/imgres?q=trissomia+por+translocaart=231&num=10&hl=ptem>
04-07-2012

Relativamente à translocação, este tipo contempla as crianças cujo total de cromossomas nas células é de 46, havendo em cada célula três cromossomas 21. Enquanto no tipo regular o terceiro cromossoma é “livre”, o mesmo não acontece neste tipo, em que se encontra ligado, “translocado”, usualmente aos cromossomas 14,21 ou 22. (Morato, 1995); (Pueschel, 1999)

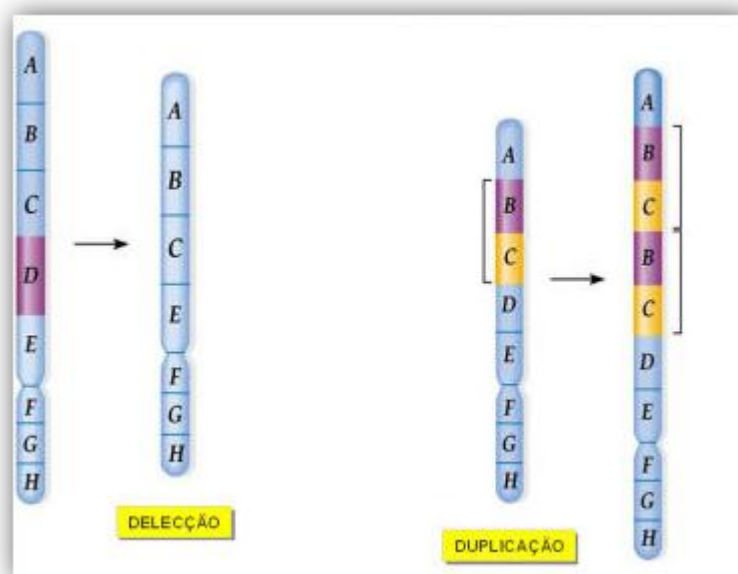


Ilustração 2 - cariótipo da Trissomia XXI por Translocação

In Site, <http://www.google.com/imgres?q=trissomia+por+translocaart=143pt> em 04-07-2012.

Por último, o terceiro tipo “mosaicismo”, resulta “de um erro das primeiras divisões celulares” (Pueschel, 1999) Aquando do nascimento, a criança com mosaicismo apresenta diferenças no número de cromossomas existentes nas células. Uma têm 47 cromossomas enquanto outras apresentam 46.

Observa, pois, a existência nesta modalidade de Trissomia XXI duas “linhas celulares díspares, uma sem Trissomia XXI, outra cromossômica.” (Morato, 1995, p. 24)



Ilustração 3 – Criança com Trissomia por Mosaicismo

In Site,

<http://poderdasmaos.com.br/artigos/detalhes/1138> 04-07-2012

Sublinhe-se que, “independentemente do tipo, quer seja Trissomia XXI, translocação ou mosaicismo, é sempre o cromossoma 21 o responsável pelos traços físicos específicos e função intelectual limitada observados na grande maioria das crianças com síndrome de Down.” (Pueschel, 1999, p. 61)

2.2.5. Características da criança com síndrome de down

As crianças com Síndrome de Down apresentam determinadas características que as permite identificar com muita facilidade, embora sejam diferentes entre elas, há características específicas e que lhes dá um aspeto muito semelhante. A identificação da criança com SD é feita no momento do nascimento ou logo após, pela presença da combinação de várias características físicas. Estas características físicas resultam das anomalias registadas no seu material genético.



Ilustração 4 – Criança com Síndrome de Down

In Site <http://www.google.com/imgres?q=trissomia+por+translocacaoem> 04-07-2012

É a presença de um cromossoma extra no par 21 que confere à aparência física da criança com SD a fisionomia que esta apresenta. Deste modo, as crianças com SD apresentam características físicas muito semelhantes entre si.

(Pueschel, 1999) estas especificidades não interferem como o seu desenvolvimento, sendo importantes apenas num primeiro momento para o diagnóstico médico da patologia.

As crianças com Síndrome de Down partilham características comuns no que concerne a cabeça, o rosto, os olhos, as orelhas, a boca, o pescoço, as mãos, os pés, a pele, o cabelo, e a estatura. A cabeça é menor do que a das crianças normais e a parte posterior levemente achatada. A moleira pode ser maior e demorar mais para se fechar.

Relativamente ao rosto, o nariz é pequeno e com a parte superior achatada, os olhos um pouco rasgados e com uma pequena prega de pele nos cantos, as orelhas pequenas e um pouco deslocadas para uma posição abaixo do ponto corrente, a boca igualmente pequena, a língua tem um tamanho normal, mas como a boca é relativamente diminuta, a língua tem tendência a sair um pouco; dentes pequenos e muitas vezes tortos e mal implantados (pode mesmo haver ausência de dentes).

O pescoço é curto, as mãos pequenas e com uma prega palmar em vez de duas, os dedos das mãos são curtos; a pele tende a ser arroxeadada e com tendência a ser seca à medida que a criança cresce. Os dedos dos pés são normalmente curtos e na maioria das crianças há um espaço entre o dedo maior e o segundo dedo. Geralmente têm tendência a ter pé chato.

Os cabelos são finos e lisos; altura inferior à medida, ou seja, baixa estatura, tendência para obesidade ligeira ou moderada a partir da infância. No entanto, se tiverem uma alimentação cuidada podem prevenir a obesidade. São crianças que tendem também a ser mais susceptíveis a determinadas problemas de saúde, tais como: a infeções, problemas cardíacos, problemas digestivos, sensoriais, entre outros. (Sampedro, 1997); (Pueschel, 1999); (Nielsen, 1999)

É de salientar que, fisicamente os sinais associados à SD poderão ou não estar todos presentes no diagnóstico de uma criança com SD. Além disso, as características físicas referidas não interferem no desenvolvimento cognitivo da criança.

As características da SD reportam-se a quatro áreas: 1) físicas, 2) fisiológicas, 3) psicossociais.

1) Físicas

As características físicas mais frequentes são (J.Rondall, 1982):

- Cabeça – é menor que o normal;
- Fontanelas – podem ser relativamente grandes e encerrarem mais tarde do que na criança “dita” normal;
- Nariz – é pequeno e com a parte superior achatada;



Ilustração 5- Características da Trissomia XXI

In Site <http://www.famerp.br/projis/grp01/recemnacido.html> em, 04-07-2012

- Olhos – são ligeiramente rasgados, com uma prega de pele nos cantos anteriores. A parte exterior da íris pode apresentar manchas de cor ligeiras (chamadas manchas de Brushfield);
- Orelhas – são pequenas, assim como os lóbulos auriculares;
- Boca – é relativamente pequena e a língua é do tamanho normal, mas em consequência da boca pequena, associada ao baixo tônus muscular da criança, pode sair ligeiramente da boca;
- Dentes – são pequenos e, muitas vezes, mal formados e mal implantados. Podem mesmo faltar alguns dentes;
- Pescoço – é tipicamente curto;
- Mãos – são pequenas e apresentam dedos curtos. Frequentemente a mão apresenta um só prega palmarem vez de duas, e o dedo mindinho pode ser um pouco mais curto que o normal e ter apenas duas falanges. A parte superior do dedo mindinho está frequentemente curvada na direção dos outros dedos da mão;

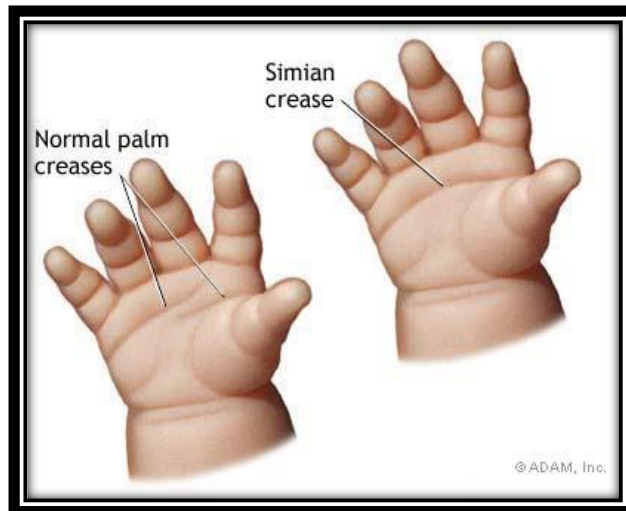


Ilustração 6 - Prega palmar

In Site, <http://www.google.com/imgres?q=trissomia+prega+palmar&hl=pt-> em 04-07-2012

- Pés – podem apresentar um ligeiro espaço entre o primeiro e o segundo dedo, com um pequeno sulco entre eles na planta do pé;



Ilustração 7- Espaçamento dos dedos dos pés

In Site, <http://www.famerp.br/projis/grp01/recemnascido.html> em, 04-07-2012

- *Pele* – é ligeiramente arroxeadada e tende a tornar-se seca, à medida que a criança cresce;
- *Cabelos* – são finos, relativamente ralos e lisos.

2) Fisiológicas

Diversos autores (Lacerda, 1997); (Faura, 2001) (Escribá, 2002) referem a prevalência de cardiopatias congénitas, em cerca de 40-50% dos casos. A cardiopatia é um dos fatores mais importantes na sobrevivência dos indivíduos com Síndrome de Down, sendo que 50% dos casos vivem para além dos 50 anos de idade (Escribá, 2002).

Os indivíduos portadores de SD apresentam, associados aos problemas cardíacos, problemas músculo-esqueléticos, com sequelas ao nível neurológico (M.Coutinho); (Escribá, 2002), problemas de obesidade (Sampedro, 1993), (Lacerda, 1997), (Faura, 2001) problemas visuais e auditivos, como, por exemplo, estrabismo e formação de cataratas (Lacerda, 1997), (Faura, 2001), (Ainscow, 1997), (Escribá, 2002) e complicações imunológicas, aumentando o risco de sofrer infeções.

Por conseguinte, os indivíduos portadores de SD apresentam problemas associados, dos quais se destacam (Tezza, 1995 cit. por Cidade & Freitas):

- *Cardiopatia – 50%*
- *Problemas respiratórios – 40%*
- *Hipotonia generalizada – quase 100%*
- *Variação térmica – 100%*
- *Obesidade – acima de 50%*

- *Problemas de linguagem – quase 100%*
- *Atraso mental – 100%*
- *Instabilidade atlantoaxial – 12 a 20%*
- *Problemas de visão – 60%*
- *Problemas de audição – 50%*
- *Má formação da tiróide – 4%*
- *Problemas odontológicos – quase 100%*
- *Distúrbios digestivos – 12%*
- *Hepatite (A ou B) – 70%*

De todas estas características, a instabilidade atlantoaxial é talvez a menos divulgada. É descrita como uma instabilidade, subluxação ou deslocamento da primeira e segunda vértebras cervicais (C1 e C2). Deve ser tida em consideração, uma vez que pode impedir o indivíduo com SD de realizar certas atividades. Daqui defende-se a importância de que os indivíduos com SD que pretendam iniciar uma atividade física, devem submeter-se a um exame prévio.

3) Psicossociais

O desenvolvimento das crianças com SD é mais lento que o das crianças ditas “normais”. Este atraso pode ser classificado como sendo de grau leve, moderado ou grave, sendo que a maioria dos casos está classificado como grau de moderado e apenas 10% como grau grave. Por conseguinte, o indivíduo deve ser estimulado desde o seu nascimento, com vista a desenvolver todo o seu potencial cognitivo.

De acordo com (Sampedro, 1993) os indivíduos com SD possuem maiores défices nos domínios:

Perceção – capacidade de discriminação visual e auditiva, reconhecimento táctil, cópia e reprodução de figuras geométricas, rapidez preceptiva.

- qualquer aprendizagem preceptiva deve ser realizada através do maior número possível de vias sensitivas;
- levar a criança a seleccionar, reconhecer e utilizar com precisão os estímulos pertinentes num dado momento;
- as atividades devem ser motivadoras, sistemáticas e sequencializadas.

Atenção – necessitam de maior tempo para dirigir a atenção de um estímulo para outro e têm dificuldade de inibir ou reter as respostas, sendo esse o motivo do maior número de respostas erradas;

Memória – dificuldades na categorização conceptual e codificação simbólica;
Linguagem – atraso no desenvolvimento da linguagem relativamente a outras crianças, desajustamento entre os níveis compreensivo e expressivo, alguma falta de reacção lógica na narração.

Os seguintes comportamentos têm grande frequência de ocorrência (Escribá, 2002)

- Falta de iniciativa para começar uma tarefa com objetivo pré-definido;
- Inconstância na realização das próprias tarefas;
- Tendência para se distraírem, com frequência, com pequenos estímulos do meio ambiente;
- Tendência para a hiperatividade e movimento;

Nos indivíduos com Síndrome de Down, as dificuldades de adaptação social a novas situações, causam lentidão nas aprendizagens e dificuldade na realização de novas tarefas. Segundo (Gallagher, 1996) e (Sherril, 1998) cabe à família a responsabilidade de adaptá-lo socialmente, favorecendo o desenvolvimento da independência e autonomia.

O quadro que se segue representa os problemas mais frequentes em indivíduos portadores de SD e as respectivas soluções propostas por Anita Espinosa de Gutiérrez.

Tabela 1 - Características da criança com SD, adaptado de Anita Espinosa de Gutiérrez, citado por Trancoso. (1998)

Problemas	Soluções
A aprendizagem realiza-se lentamente	Possibilitar-lhe um maior número de experiências mais variadas para que aprenda o que lhe queremos ensinar
Cansa-se rapidamente e a sua atenção não se mantém por muito tempo	Trabalhar inicialmente por períodos curtos, aumentando de forma gradual o tempo
O seu interesse pela atividade não existe ou dura pouco tempo	Motiva-la com alegria e com objetos apelativos e variados para despertar o seu interesse pela atividade
Muitas vezes não consegue realizar a atividade sozinha	Ajuda-la e guiá-la na realização da atividade, até que a possa fazer sozinha
A curiosidade para conhecer e explorar o que a rodeia é limitada	Despertar-lhe o interesse pelos objetos e pelas pessoas que o rodeiam, aproximando-se dela e mostrando-lhe coisas agradáveis e apelativas
Custa-lhe recordar o que fez ou conheceu	Repetir muitas vezes as tarefas já realizadas, para que se recorde como se fazem e para que servem
Não se organiza para aprender através dos acontecimentos diários	Ajuda-la sempre a aproveitar todos os factos que acontecem ao seu redor e a aprender a sua utilidade, relacionando os conceitos com o que aprendeu na aula
É lenta na resposta às ordens que se lhe dão	Esperar com paciência e ajuda-la, estimulando-a, no entanto, a dar uma resposta cada vez mais rápida

Não lhe ocorre inventar ou procurar situações novas	Conduzi-la a explorar situações novas e ter iniciativas
Tem dificuldade em solucionar problemas novos, ainda que sejam semelhantes a outros vividos anteriormente	Trabalhar sempre no sentido de lhe dar oportunidade de resolver situações da vida diária, sem se antecipar ou responder por ela
Quando vê logo os resultados positivos da sua atividade, interessa-se mais em continuar a colaborar	Conhecer a ordem pela qual se lhe deve ensinar, possibilitando-lhe muitas situações de êxito e sequenciar bem as dificuldades
Quando participa diretamente na tarefa, aprende-a melhor e esquece-a menos	Planear atividades nas quais intervenha ou atue como agente principal
Quando se lhe pede para fazer muitas tarefas em pouco tempo, confunde-se e dispersa-se	Selecionar tarefas e distribuí-las no tempo, de forma que não se confunda ou se canse

2.2.6. Prevenção e diagnóstico no pré-natal

Nos dias de hoje, existem diversas técnicas que possibilitam detetar o Síndrome de Down, durante o período de gestão. Contudo estes exames só são passíveis de realizar através de fatores que indicam a probabilidade do casal ter um filho portador de Síndrome de Down é superior.

Através do estudo das causas possíveis bem como do conhecimento atual sobre a temática podem ser extraídos três aspetos para uma prevenção eficaz, tais como a idade da mãe, o aconselhamento genético assim como o diagnóstico, tendo como melhor medida de prevenção a informação acerca dos riscos que correm aquando uma gravidez a partir dos trinta e cinco anos.

O aconselhamento genético pode advertir os pais para o risco de ter um filho com Síndrome de Down, porém esta prática é pouco usual estando praticamente limitada aos pais que já possuem um filho com deficiência.

É identificada a alteração genética nos indivíduos portadores de Síndrome de Down ao nascimento, graças a um conjunto de sinais clínicos e morfológicos sendo características comuns a esta problemática.

Tendo como objetivo a confirmação do diagnóstico relativo à possibilidade do individuo ser portador de Síndrome de Down, procede-se a um estudo genético da organização cromossómica, conhecido como cariótipo. O cariótipo carece de uma análise ao sangue que permite obter o número de cromossomas existentes nos glóbulos brancos, verificando, desta forma a existência ou não do cromossoma extra par 21. É possível verificar qual o tipo de Trissomia XXI que o individuo apresenta.

Geralmente, o exame pré-natal é recomendado quando:

- A mãe tem mais de 35 anos
- O casal possui um filho com Síndrome de Down

- Um dos pais tem translação cromossómica
- Os testes de triagem pré-natal estão alterados

2.2.7. Técnicas de diagnóstico

Amniocentese

A amniocentese é um método recente de diagnóstico precoce de Síndrome de Down que se realiza antes do nascimento. Este método é muito utilizado na deteção da patologia na gravidez considerada de “alto risco”. Contudo a amniocentese possui riscos, podendo provocar aborto.

Consiste na extração de uma pequena porção de líquido amniótico, entre a 14^a e a 16^a semana de gestação.

Feita a extração, procede-se a um rastreio serológico que permite detetar anomalias cromossómicas assim como defeitos congénitos.

Os riscos da amniocentese para a mãe e para o feto são alguns: nomeadamente para a mãe, o risco de infeção ou até aborto espontâneo, para o feto existe a possibilidade de ser ferido com a agulha (Vinagreiro, 2000, p. 46).

Ecografia

Através da realização de ecografias é exequível observar determinadas características fetais indicadoras de Síndrome de Down, assim como o tamanho da fossa posterior, a postura da mão, o comprimento ósseo e a espessura das pregas cutâneas da nuca.

Amostra de vilosidades coriônicas

Esta técnica consiste na realização de uma biopsia transvaginal realizada entre a 10ª e a 12ª semana de gestação. É possível detetar anomalias cromossômicas mais precocemente, porém está associada a uma taxa maior de abortos. A detenção é feita com base na existência de defeitos nos membros e nas mandíbulas do feto.

2.3. Causas da Síndrome de Down

Para (Sampedro, 1993) esta anomalia pode ser originada por três fatores, originando três tipos de SD: i) a trissomia homogênea (caso mais frequente que aparece em 90% dos casos) onde o erro de distribuição dos cromossomas dá-se antes da fertilização, produz-se durante o desenvolvimento do óvulo ou espermatozóide, ou na primeira divisão celular; o mosaïcismo (5% dos casos) onde o erro de distribuição surge na segunda ou terceira divisão celular, quanto mais tarde se der a divisão defeituosa menos células afetadas a criança terá; e translocação que acontece quando a totalidade ou uma parte de um cromossoma está ligado à totalidade ou parte de outro cromossoma, os cromossomas mais afetados por esta anomalia são os 13 – 15 e 21 – 22. Importa também salientar que na opinião de (Escribá, 2002, p. 15), “as crianças com mosaïcismo têm as características próprias do SD menos pronunciados e seu rendimento intelectual, em média, é superior às crianças que possuem um dos outros tipos de Trissomia XXI”. (Morato, 1998) corrobora com (Sampedro, 1993) no entanto atribui percentagens diferentes às três categorias de SD, sendo 95% para a incidência da trissomia homogênea, 1% mosaïcismo e 4% à translocação.

É uma deficiência que se deteta à nascença pelos traços físicos característicos e confirma-se através de uma análise ao sangue (Nielsen, 1999) cf. (Fonseca) as desordens que são observáveis nas crianças deficientes podem ter várias origens – atraso na maturação, fixações ou regressões evolutivas lesionais ou funcionais que levam à desorganização da motricidade a vários níveis. No que diz respeito à criança portadora de SD, o “problema específico do desenvolvimento psicomotor depende diretamente da psicomotricidade” (Sampedro, 1993, p. 241)

3. A filosofia da inclusão

“Não existe nenhuma criança que não queira aprender...”

E em que condições uma criança com necessidades educativas especiais, aprenderá melhor? Numa escola regular? Numa escola especial? Numa instituição particular de solidariedade social?

Assim, surge a inclusão, que tende a prescrever a classe regular de uma escola como o local ideal para proceder às suas aprendizagens. Será, na companhia dos seus pares sem NEE, que ele encontrará o melhor ambiente de aprendizagem e de socialização, de forma a poder maximizar o seu potencial.

Uma escola inclusiva, é uma escola onde todas as crianças são respeitadas e encorajadas a aprender até ao limite das suas capacidades.

(Autor desconhecido)

3.1. Da integração à inclusão

“Se há uma noção difícil de deixar clara ao interlocutor, para ajuda-lo a compreendê-la, é a da integração de indivíduos considerados diferentes num grupo social. É difícil integrar uma população particular numa sociedade pois, a partir de uma população particular numa sociedade pois, a partir de uma certa percentagem de indivíduos diferentes, a população de origem teme perder a sua identidade” (Roncin, 1992)

Há muito que se contextualizou a educação especial, num quadro de ensino limitado a escolas especiais para o acompanhamento e formação dos jovens afetados. Perante diferentes incapacidades intelectuais e físicas levaram sempre a um mesmo encaminhamento para locais exclusivos deste tipo de crianças.

Na realidade, se por um lado as consequências das deficiências físicas e sensoriais eram obrigatoriamente atribuídos ao individuo como sendo “uma vez deficiente, deficiente para sempre” assim como as dificuldades sentidas por este padrão de alunos na escola eram denominadas de deficiência mental, qualquer criança ou jovem com notáveis dificuldades físicas, sensoriais, mentais, comportamentais ou de comunicação, era distintamente considerado como sendo diferente do resto dos alunos, com características consideradas inalteráveis e permanentes assim sendo, fazia todo o sentido a existência de um sistema educacional separado do ensino regular.

Ao longo do tempo a sociedade sofreu grandes alterações na forma como encaravam os indivíduos com “deficiências”.

No proémio do século, os sistemas educativos focavam-se em modelos de exclusão. Foram surgindo colégios especiais para as diferenciadas deficiências.

Chegado o momento das escolas públicas incluírem na sua responsabilidade educativa um currículo profícuo para estas crianças, dotando-as de ferramentas suficientes para uma vida futura condigna, continuaram a segrega-las, colocando-as em classes especiais, separadas das outras crianças. As crianças com problemas comportamentais ou de aprendizagem eram direcionadas para classes regulares, não podendo beneficiar de acompanhamento específico.

Com o regresso de muitos mutilados e perturbados mentais no final da II Guerra Mundial, as sociedades modificaram a forma de ver estes indivíduos sentindo o dever da tentativa de reabilitação destes, surgindo assim muitos movimentos, no auge dos anos 60. Com o surgimento destes movimentos, os pais revelam o seu descontentamento face aos procedimentos escolares que conduzem ao isolamento dos filhos, passando então a falar-se de integração.

Segundo (Correia, 1997), o princípio da integração impõe um processo de mudança da escola regular e também da educação especial, para que a criança com NEE goze de uma educação apropriada, tendo em conta as necessidades e interesses de cada um.

Ainda segundo o mesmo autor, o princípio da diversificação de respostas para o atendimento destas crianças, está patente no sistema em cascata de (Deno, 1970), que se baseia num conceito de avaliação positiva, de forma a identificar as áreas fortes do potencial educativo, evitando a classificação em categorias negativas. Os serviços educativos devem dar à criança uma diversificação de práticas educativas, que vão desde a situação mais exclusiva, ou seja, cuidado total, até à situação de integração plena na classe regular. Qualquer dos níveis em que a criança seja colocada pretende-se que seja um patamar para um imediatamente superior. Os níveis da cascata de Deno, segundo (Correia, 1997) são os seguintes:

Nível 1 – Atendimento na classe regular, recorrendo o professor a serviços de apoio e dirigindo o programa de intervenção;

Nível 2 – Atendimento na classe regular, mas o aluno recebe apoio direto do professor de educação especial, sendo o programa de intervenção dirigido pelos dois;

Nível 3 – Atendimento na classe regular e na sala de apoio, sendo também o programa de intervenção dirigido pelos dois professores;

Nível 4 – Atendimento na sala de apoio a tempo inteiro, sendo portanto o programa elaborado por especialistas;

Nível 5- Frequência da escola especial, sendo o programa elaborado por especialistas;

Nível 6 – Atendimento no domicílio, sendo o programa também elaborado por especialistas;

Nível 7 – Atendimento em instituições especializadas (hospitais, lares...). Logo que os objetivos sejam alcançados, a criança, colocada num meio mais restrito, deve evoluir para um ambiente cada vez mais integrador. O objetivo de cada nível é sempre preparar a criança para o nível imediatamente acima.

Ainda segundo o mesmo autor, o modelo de Demo foi aperfeiçoado por (Reynolds e Birch 1997), com o objetivo de incluir o maior número de alunos com NEE em ambientes regulares. Neste modelo o ensino deve ocorrer, sempre que possível, num ambiente integrador. Só em circunstâncias extremas é que as crianças deverão frequentar classes especiais. Destas formas de colocação surgem diferentes níveis de integração, consoante o envolvimento educativo em que a criança se encontra. Assim, e de acordo com (Soder, 1981), in (Niza, 1996) podemos considerar a integração com quatro níveis distintos:

Integração Física – pouca participação do aluno nas atividades da classe regular; os alunos encontram-se no mesmo território, mas com atividades educativas separadas e utilizando os mesmos espaços em momentos diferentes.

Integração Funcional - participação mais significativa do aluno nas atividades da classe, com utilização simultânea dos mesmos espaços.

Integração Social - integração efetiva da criança, desempenhando um papel no grupo, verificando-se interação significativa com os colegas.

Integração Social ou Comunitária - acesso e participação na comunidade para além da escolaridade obrigatória, durante a vida adulta.

Prosseguindo a caminhada da integração, foi promulgada uma lei, em 1975, “Public Law 94-142”, aprovada pelo Congresso dos Estados Unidos, considerada como uma das mais importantes na história da educação. O aspeto com maiores implicações nesta lei está contido na frase “alternativa menos restritiva”, tal como refere (sprinthal & sprinthal 1993), que significa que todos os alunos terão que ser educados num meio o mais normal

possível, tendo a escola de se adaptar, pois esta tem o dever de incluir e não de excluir. Esta lei determina ainda:

- A existência de uma resposta educativa para todas as crianças e jovens deficientes;
- A criança deficiente deve ser educada juntamente com os colegas não deficientes durante o maior espaço de tempo;
- Estas crianças devem ter ao seu dispor a mesma gama e variedade de programas da escola disponíveis a todas as outras crianças;
- A existência e implementação de um Programa Educativo Individual (PEI), para qualquer criança com NEE, que requeira uma intervenção educativa especializada.

Em 1978 publica-se em Inglaterra um relatório, “Warnock Report”, levando a que surjam novas práticas e ideias sobre integração. Tal como é referido nos documentos (OCDE, 1994), segundo este relatório não há crianças “deficientes”, mas sim com NEE, que necessitam de ver as suas necessidades atendidas pela escola regular, quaisquer que sejam as suas dificuldades.

(Correia, 1997), quanto ao conceito de NEE, refere que ele se aplica a crianças e adolescentes com problemas sensoriais, físicos, intelectuais e emocionais e também com dificuldades de aprendizagem derivadas de fatores orgânicos ou ambientais. O mesmo autor identifica ainda a descrição de alunos NEE, como sendo aqueles que apresentam problemas de aprendizagem durante o seu processo escolar, exigindo por isso uma atenção particular e recursos educativos diferentes dos usados para os seus colegas da mesma faixa etária.

O relatório “Warnock Report” sublinha ainda a importância do desenvolvimento de métodos e organizações para estas crianças, sendo a necessidade de cada uma o mais importante no suporte para a integração. Propõe uma série de recomendações, que vão desde a participação dos professores até à participação de todos os outros técnicos, pais e ainda autoridades locais. Com a publicação deste relatório e segundo (Niza, 1996), o enfoque médico nas deficiências do aluno desloca-se para o enfoque da aprendizagem escolar de um currículo ou programa. Verifica-se assim a passagem do modelo médico

para o modelo educativo. Tal como refere (Costa, 1996) para promover a aplicação da Declaração Mundial da Escola para Todos, proclamada na Conferencia de Jomtien, na Tailândia em 1990, a Unesco publicou uma obra intitulada “Teachers Education Resource Pack”, da autoria de Mel Ainscow, na tentativa de ajudar as escolas e os professores a lidar com as diferenças dos alunos. As estratégias chave sugeridas nesse documento têm como base as seguintes orientações: aprendizagem ativa, negociação entre alunos e professores, demonstração prática e feedback, avaliação contínua e apoio. Ainscow propõe ainda a formação contínua de professores e a abertura da escola aos pais e à comunidade.

Todas estas estratégias e novos conceitos foram reforçados posteriormente numa conferência que decorreu entre 7 e 10 de Junho de 1994, em Salamanca, organizada pelo Governo Espanhol em cooperação com noventa e dois governos e vinte e cinco organizações internacionais, com a participação de mais de trezentas pessoas. Fruto desta conferência surge a (Declaração de Salamanca, 1994) com o objetivo de promover a EDUCAÇÃO PARA TODOS com o objetivo de promover a EDUCAÇÃO PARA TODOS, lançando o desafio a todos os países para que procedam às mudanças fundamentais ao nível político, económico, social e educacional, no sentido de garantir a educação de crianças e jovens com NEE.

Desta conferência, saiu a proclamação dos seguintes princípios, pelos quais se devem orientar os diferentes governos:

- Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias:
- Os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos devem ser implementados, tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades:
- As crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar e ir ao encontro das suas necessidades:
- As escolas regulares constituem os meios mais eficazes de combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidarias.

Como refere (Costa, 1996) surge assim um novo conceito, o de “Escola Inclusiva”, no sentido de escola para todos, num meio o mais normalizado possível, onde sejam dadas

a todas as crianças as mesmas condições de aprendizagem, não descurando os meios técnicos e intervenção especializada necessária. A escola deverá ser apoiada por serviços competentes e eficazes que formam equipas multidisciplinares, de modo a darem resposta aos problemas educativos, sociais, psicológicos e médicos. A escola regular terá de se tornar mais flexível, mais aberta aos pais, aos professores de apoio e à comunidade em geral. É necessário que a escola se torne mais autónoma para poder resolver os seus próprios problemas e dos seus alunos.

Segundo (Correia, 1995) com esta declaração inicia-se uma outra fase relativamente aos pressupostos e princípios que fundamentam a educação dos alunos com NEE. Associando a ideia de escola inclusiva à de escola para todos, sublinha que “não há ninguém de fora”, o que não acontecia com a ideia de integração, a qual supõe pôr dentro da escola alguém que, à partida, está excluído.

A mesma autora refere que, embora as primeiras experiências de integração no nosso país tenham acontecido de forma pontual, tendo-se desenvolvido sobretudo a partir dos anos setenta sem qualquer suporte legal (Costa, 1996) atualmente em termos de legislação, é evidente a partilha dos princípios e pressupostos educativos preconizados noutros países.

O novo conceito, o de Escola Inclusiva, implica para (Costa, 1995, nº33) não só mudanças significativas em diferentes áreas, que passam pelas reformas de política global, reformas na organização do sistema educativo, na metodologia e nos planeamentos globais da educação e da escola, mas também uma grande mudança de atitudes de todos os intervenientes no processo, constituindo para nós professores, um desafio, que se realiza através da nossa prática pedagógica, contribuindo para a criação de sociedades acolhedoras e inclusivas.

3.2. Escola inclusiva

“A escola inclusiva não é, contrariamente ao que muitos pensam, uma utopia.” (Costa, 1996)

A expressão “escola inclusiva” preconiza um novo conceito de escola, com o objetivo de conseguir “escola para todos” e ficou consagrada na Conferencia de Salamanca. Este conceito nasceu do consenso crescente de que as crianças e jovens com NEE devem ser incluídas nas estruturas educativas destinadas à maioria dos alunos.

Para (Correia, 1997), inclusão é a inserção da criança com NEE na classe regular, sempre que isso seja possível e que seja a forma mais eficaz de atendimento, contando com todos os apoios adequados e necessários. Este autor defende um modelo de inclusão que permita a formação de níveis:

- Inclusão total, para as crianças com NEE ligeiras e moderadas, que poderão e deverão receber os serviços educacionais nas classes regulares;
- Inclusão limitada, aplicada a alunos com NEE severas, que exijam receber os serviços educacionais fora da classe regular.

Esta inclusão progressiva, apesar de parecer ir contra o princípio da escola inclusiva, poderá ser a melhor resposta para alunos mais complexos, que necessitem de apoios que a escola regular não lhes pode fornecer, por falta de recursos de várias ordens.

Segundo (Cadima, 1997) para que a escola inclusiva se possa tornar uma realidade, é necessário assegurar que todas as crianças tenham acesso à educação e sucesso escolar, tendo a escola de encontrar formas para que isso possa acontecer, dando maior ênfase aos processos, aos percursos e à forma de gerir o currículo.

(Ainscow, 1990), in (Costa, 1996) afirma que a mudança fundamental para uma escola inclusiva consiste na transferência de uma perspetiva centrada nas incapacidades ou dificuldades da criança para uma perspetiva centrada no currículo. Neste âmbito, perante um problema de insucesso escolar, não se trata unicamente de saber qual o défice da criança, o problema de insucesso escolar, não se trata unicamente de saber qual o défice da criança, o problema da sua relação familiar ou do seu percurso educativo, mas sim de saber

o que faz o professor, o que faz a classe e o que faz a escola para promover o sucesso desta criança.

Os recursos escolares deverão ser distribuídos de forma a permitir que existam recursos suplementares para os alunos que apresentam maiores dificuldades, ao mesmo tempo que garantem as melhores oportunidades de aprendizagem para todos.

Segundo (Costa, 1996), a escola inclusiva é uma escola melhor para todos os alunos. É nestas escolas que se formará uma geração mais solidaria e mais tolerante, onde aqueles que têm problemas, dificuldades ou deficiências aprenderão a conviver no seu mundo, que é tão heterogéneo.

(Rodrigues, 1993), define escola inclusiva como “uma escola multicultural, diversificada, que oferece múltiplas respostas, uma escola onde ser diferente é um enriquecimento, uma oportunidade de aprendizagem e uma forma de mostrar que somos mais pessoas por sermos diferentes”. Para este mesmo autor a escola inclusiva assume as culturas, as dificuldades, as lógicas dos seus alunos como o seu património e como a sua responsabilidade, sejam os alunos “deficientes” do litoral ou do interior, ciganos ou de qualquer outra raça.

Na Educação Inclusiva, para (Porter),in (Ainscow, 1997), substitui-se o modelo tradicional baseado na avaliação do aluno por especialistas, por uma organização de serviços com base no apoio cooperativo, onde os professores têm confiança que os alunos com NEE são capazes de aprender na educação regular. Neste âmbito o autor confronta alguns aspetos da educação especial na abordagem tradicional e na abordagem inclusiva.

Tabela 2-Perspetivas alternativas na prática da Educação Especial (Ainscow, 1997)

Abordagem Tradicional	Abordagem Inclusiva
Focalização no aluno	Focalização na turma
Avaliação dos alunos por especialistas	Avaliação das condições de ensino/aprendizagem
Resultados da avaliação traduzidos em diagnóstico/prescrição	Resolução cooperativa de problemas
Programa para os alunos	Estratégia para professores
Colocação num programa apropriado	Adaptação e apoio na turma regular

(Ainscow, 1997) afirma que as soluções para a inclusão são difíceis de atingir, pelo que é indispensável uma liderança a todos os níveis, que faça face às exigências da mudança: persistência, resolução de conflitos, coordenação... Só assim se conseguirão melhores resultados para os alunos com NEE e também uma escola mais eficaz para todos os alunos.

No entanto, e não sendo tarefa fácil, para uma escola inclusiva o que é importante e necessário é reorientar os esforços e os recursos, para que as escolas criem novas formas de trabalhar, que apoiem a experimentação de respostas alternativas aos problemas dos alunos, isto é, a escola tem que se adaptar a todas e a cada criança e não estas à escola.

(Correia, 1999) afirma que, para que a inclusão seja bem-sucedida, a escola regular terá de dispor de todos os recursos materiais e humanos necessários para que a escola não se transforme em “depósitos”, para onde são atiradas as crianças com NEE.

A escola deve progredir num todo, dando mais apoio aos professores, permitindo-lhes dar respostas mais adequadas a estes alunos, beneficiando-lhes dar respostas mais

adequadas a estes alunos, beneficiando em simultâneo o processo educativo de todos os alunos.

Cada criança emerge de mundos marcados por diferenças culturais, sociais e económicas, cada uma tem o seu próprio ritmo de aprendizagem e diferentes interesses e necessidades. É por todos estes motivos que a escola deve desenvolver uma pedagogia de sucesso, adaptando-se às características de cada criança, assumindo as diferenças humanas como normais.

Se analisarmos os conceitos de integração (processo através do qual as crianças consideradas com NEE são apoiados individualmente, de forma a poderem participar no programa vigente e inalterado da escola) e de inclusão (empenhamento da escola em receber todas as crianças, reestruturando-se de forma a poder dar resposta adequada à diversidade dos alunos), verifica-se que, embora exista uma certa continuidade educativa no que concerne o atendimento a alunos com NEE, os modelos que os configuram são diametralmente opostos (tabela 3). Se, por um lado, a integração dá, na maioria dos casos, relevância a apoios educativos diretos para alunos com NEE fora da classe regular, a inclusão proclama esses apoios, na maioria das vezes indiretos, dentro da sala de aula e só em casos excecionais é que dos apoios devem ser prestados fora da classe regular.

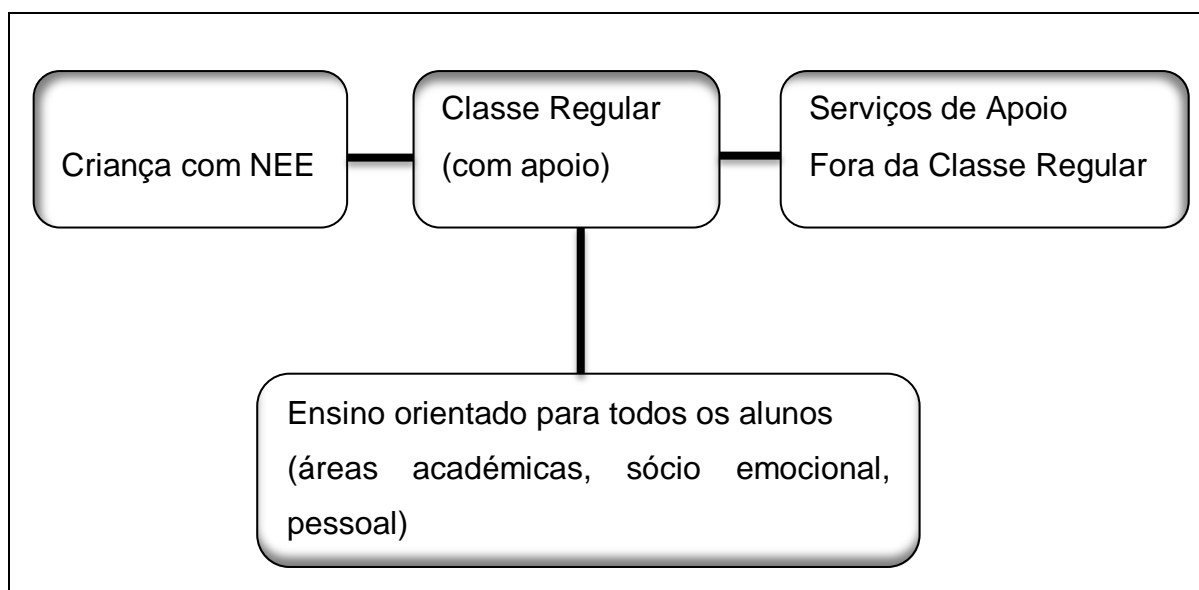


Tabela 3 – Modelo para a Inclusão

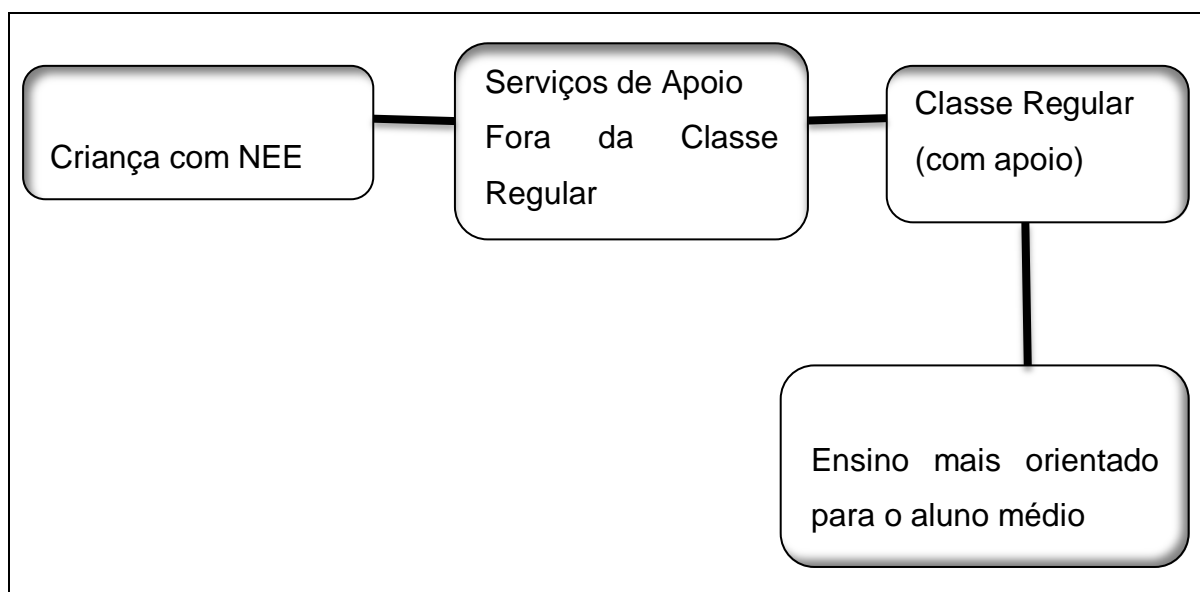


Tabela 4 – Modelo para a Integração

3.2.1. Estratégia de mudança para a educação inclusiva

Quer na escola como um todo, quer na sala de aula, são exigidas algumas mudanças para que a inclusão aconteça com o sucesso desejado.

“O movimento inclusivo exige uma grande reestruturação da escola e da classe regular por forma a provocar mudanças substantivas nos ambientes educacionais de todos os alunos e não apenas nos daqueles que apresentam NEE, uma vez que inclusão não é sinónimo de educação especial” (Correia , 2002)

3.2.1.1. Escola

A implementação de um sistema inclusivo pressupõe mudanças estruturais e planificação sistemática e flexível assentes em fatores como a “filosofia da escola, características dos seus líderes, recursos e apoios disponíveis e ainda estratégias de intervenção e avaliação” (Correia, 2002) O caminho para uma escola inclusiva implica, antes de mais, uma mudança de atitude, quer da escola como um todo, quer de cada um em particular – docentes, auxiliares, alunos, pais...

Esta mudança passa, antes de mais, pela criação de uma filosofia de escola assente no respeito e valorização da diferença, que procure promover a formação integral dos seus alunos – pessoal, social, afetiva e académica – conducente à criação de uma cultura de escola e de sala de aula necessárias para poder responder às necessidades específicas de cada um, sem prejuízo dos outros, em que todos, em geral, saiam beneficiados. O resultado de uma atitude deste tipo será a criação por parte de toda a comunidade educativa de um sentimento de pertença, de um sentido de comunidade, em que cada um se sentirá parte integrante de um todo.

Um outro aspeto importantíssimo, referido por vários autores (Correia,Porter,Winscow...), é a existência na escola de uma liderança eficaz.

Só com uma direção deveras preocupada e sensibilizada para a questão da inclusão se poderá dar o pontapé de saída para a criação de uma escola inclusiva. Da liderança devem partir as grandes linhas definidoras de um Projeto Educativo Inovador, gerador de inclusão, que envolva toda a comunidade escolar – docentes, alunos, funcionários, pais e demais membros da comunidade.

É contudo essencial que, numa perspetiva inclusiva, a liderança saiba e seja capaz de partilhar o poder, por forma a conseguir a participação, responsabilização e envolvimento de todos.

A este propósito (Correia, 2002) propõe a criação na escola de dois tipos de equipa:

- **Equipas de planificação inclusiva** – responsáveis pelo planeamento, dinamização e avaliação do projeto de escola, promoção da já mencionada cultura de escola e de sala de aula, através da implementação e incentivo de dinâmicas de escola inclusiva, atendimento a toda e qualquer criança da sua área de influência, sensibilização da comunidade educativa para a problemática da inclusiva, identificação de situações inibidoras de inclusão, etc.

Segundo o mesmo autor, estas equipas deverão ter uma constituição multidisciplinar e heterogénea, englobando educadores e docentes dos vários ciclos, elementos do Conselho Executivo, aluno maior de 16 anos, representante dos pais e especialista do ramo da psicologia.

- **Equipas de colaboração e cooperação** ou equipas de resolução de problemas (também propostas por Porter), formadas por docentes e eventualmente pais, com o objetivo de se entretudarem na resolução de problemas educacionais, comuns ou não.

Esta colaboração deverá ser voluntária, baseada na igualdade relacional e na partilha de objetivos comuns, recursos, confiança e respeito mútuos e ainda na partilha de responsabilidades nos resultados finais (Correia, 2002)

A colaboração e cooperação deve estender-se às relações entre docentes, alunos e outros técnicos da escola.

- Pessoal docente convencido de que pode ajudar todas as crianças a aprender.

Mais uma vez, a atitude é um fator fundamental. Nas escolas que pretendem responder aos alunos que colocam determinados desafios, existe um sentimento de otimismo em toda a equipa de professores, consciente de que a sua atuação pode influenciar a vida das crianças. Trabalham com confiança e expectativas elevadas em

relação ao seu próprio sucesso, qualidades que são reconhecidas pelos alunos. Quando os professores são otimistas os também tendem a sê-lo.

- Certeza de que todos os alunos podem ter sucesso.

Este aspeto está ligado com o anterior. Se a equipa de professores não tem confiança no que está a fazer, não poderá estar convencida que tem alguma coisa a oferecer a todas as crianças. Para os alunos terem êxito, as solicitações que lhes são feitas devem ter em conta os seus interesses, experiências e conhecimentos. Deve também haver um certo grau de flexibilidade na organização da escola.

- **A colaboração com a comunidade** – serviços sociais, saúde, reabilitação, autarquia – também deve fazer parte de uma nova dinâmica de escola. Assim, nesta perspetiva, é essencial **a colaboração entre os profissionais da escola e as famílias.**

Ninguém conhece melhor os alunos do que os seus pais. Toda a informação que possam fornecer é importantíssima e o seu envolvimento e interesse ajuda ao progresso dos seus filhos.

As escolas deverão também poder proporcionar aos seus alunos vários serviços (psicólogos, terapêuticos, sociais e clínicos), bem como flexibilidade curricular. O currículo deveser adaptado às características e necessidades do aluno e as metodologias de trabalho, apresentação de conteúdos e avaliação flexibilizadas.

As escolas que ajudam todas as crianças a aprender, estabelecem procedimentos de avaliação contínua do progresso.

A forma e natureza desses procedimentos podem variar consideravelmente, embora essa política educativa deva ser aplicada de forma coerente em toda a escola. A tónica desta política está em reconhecer as contribuições individuais, elogiar as realizações, controlar a adequação do currículo e recolher informação que pode ser usada para tornar o ensino mais eficaz. Por outras palavras, a abertura e flexibilidade do currículo devem refletir-se na abertura e equilíbrio do registo dos progressos. Muitas escolas consideram

útil rever a política e práticas existentes a fim de chegar a um acordo sobre um plano de melhoria. Implicar toda a equipa de professores nesta revisão de políticas pode ser também importante para fomentar a colaboração entre professores.

Ganha aqui particular interesse a planificação cooperativa, não só entre professores e alunos mas também entre os próprios professores com vista á definição de objetos comuns e resolução de conflitos com uma base de ação para cada um.

Na sequência de uma planificação cooperativa, também é importante, tal como referiu (Ainscow, 1997) que se proceda a uma coordenação de estratégias, entre todos os intervenientes de acordo com a política previamente acordada.

(Ainscow, 1997) refere ainda que escolas que incentivam a reflexão e investigação revelam maior facilidade em gerir os seus processos de mudança implementando novas e mais adequadas medidas.

A formação e valorização profissional dos docentes e outros técnicos da ação educativa, é um aspeto em que a liderança da escola deve investir. É necessário que estes tenham acesso a formação específica para que minimamente possam compreender as várias problemáticas existentes no universo escolar e quais os tipos de estratégias que podem e devem ser implementadas para lhes dar resposta. É não só importante que os profissionais envolvidos adquiram competências que lhes permitam dar resposta as necessidades dos alunos, mas também que desenvolvam atitudes positivas em relação a integração e inclusão.

(Correia,1999) acrescenta a importância, na escola, do papel dos apoios educativos, na medida em que “irá permitir que o objeto das planificações individualizadas seja alcançado”.

Este autor dá especial atenção ao perfil do auxiliar de ação educativa, afeto aos apoios, que deve ter formação a nível do 12º ano e cujas funções não se devem cingir as rotinas de qualquer auxiliar, mas serem mais abrangentes para que estes se tornem verdadeiros assistentes do professor.

(Correia,1999) distingue também professor de apoio e professor de educação especial. O primeiro deverá ser profissionalizado e exercer funções de apoio compatíveis com a sua área de docência;

O segundo deverá ser um técnico especializado cujas funções se situaram cada vez mais ao nível da consultadoria e menos de apoio direto.

Para a construção de uma escola inclusiva, também é muito pertinente a questão do financiamento. O desejado e necessário apetrechamento das instalações escolares e das salas de aula com recursos e equipamentos necessários só será possível se da parte da tutela houver esse cuidado, pelo que tal já não passa pela mudança das escolas mas sim por um maior empenhamento e vontade política dos nossos governantes.

3.2.1.2. Sala de Aula

Os fatores de mudança até aqui mencionados referem-se essencialmente à escola como um todo, mas também a nível da sala de aula e possível e imprescindível que se efetuem alterações que se adotem estratégias com docentes a mudança.

É, antes de mais, essencial construir um projeto curricular de turma que responda as necessidades de todos os alunos, tenham eles NEE ou não, onde as diferenças sejam entendidas como norma e não como exceção.

A planificação deve ser feita para a turma como um todo e deve ser negociada entre professores e alunos. O envolvimento da turma na programação dos objetivos, atividades, avaliação... faz com que esta se sinta parte ativa do processo criando dinâmicas de sala de aula riquíssimas.

As atividades propostas devem ser ativas, significativas, socializadoras, integradoras e diversificadas.

Os alunos devem ser utilizados como o recurso primordial do docente, através do recurso as suas motivações, conhecimentos, experiências...

As abordagens diferenciadas dentro da mesma temática constituem uma estratégia fundamental para a inclusão.

O trabalho cooperativo entre alunos, o trabalho de pares, o ensino direto, a tutoria entre pares, o trabalho de projeto, são metodologias usadas com reconhecidos resultados pelos seguidores do movimento da Escola Moderna e que muito beneficiam todos os alunos, por mais heterogénea que seja a turma.

O docente devera também levar o aluno a refletir sobre o seu processo de ensino-aprendizagem através da auto e heteroavaliação

O uso das tecnologias de informação e comunicação é, hoje em dia, imprescindível para a implementação de práticas educativas flexíveis. Para isso é importante que, para além, de estarem acessíveis na escola, os docentes as saibam utilizar.

A capacidade de resposta do professor ao feedback dado pelos alunos “capacidade improvisação” referida por (Ainscow, 1997) e também um fator a ter em conta na dinâmica de sala de aula.

(Correia,2002) Propõem algumas estratégias a serem desenvolvidas pelo/s docente/s no início do ano letivo, dentro da sala de aula, de forma a criar um ambiente de interações positivas, que visam, por exemplo, a receção aos alunos com NEE, a promoção de amizades entre alunos com e sem NEE e a sensibilização dos mesmos para a inclusão.

Também se deve promover a aquisição de comportamentos desejados (académicos, pessoais ou sociais), através de reforços positivos. Assim é importante que se identifiquem reforços naturais, se fale com a família da criança que esta e os colegas sejam observados e que lhe seja dada a hipótese de recompensa.

Assim sendo:

1) A turma deve ser entendida como um conjunto de projetos pessoais, onde as diferenças são a norma.

2) A turma deve ser entendida como um grupo/turma no ensino pré-escolar e como uma turma/comunidade no ensino básico.

3) Organização da turma em pequenos grupos heterogêneos (ritmos e estilos de aprendizagem).

4) Discussão com a turma dos organizadores prévios (tópicos sobre o que se vai trabalhar).

5) Discussão dos pré-requisitos (no início da aula fazer uma discussão/reflexão sobre a matéria que já foi trabalhada e que é importante para a integração da nova informação).

6) Explicitação/compreensão dos atributos chave dos conceitos que se vão trabalhar.

7) Colocação de uma pergunta chave para ser discutida e respondida por cada grupo (ensino mutuo-aprendizagem cooperativa).

8) Consolidação do tipo exemplo ou contra exemplo.

9) Revisão no fim de cada unidade ou conjunto de unidades- apresentação final, pelo grupo, do trabalho, discussão...

Esta intervenção de um professor chamou a atenção para a importância dos afetos na vida de todos nós e, neste caso em particular dos nossos alunos:

“uma criança de estômago vazio não está disponível para aprender, mas uma criança de coração vazio também não está disponível para aprendizagem”.

Autor desconhecido

4. Fundamentação empírica

4.1. O problema e problemática em estudo

O motivo desta fase do trabalho, forma-se com a tentativa de interligação da componente teórica, a um estudo de carácter prático, por forma a tentar dar resposta à problemática que nos propusemos estudar: “Conhecer a opinião dos docentes sobre os aspetos caracterizadores de uma resposta educativa adequada para alunos com Síndrome de Down”.

Esta questão emergiu da necessidade de compreender melhor a presente realidade vivida pelas escolas de hoje e, de certa forma, saber em que trâmites a inclusão se verifica no sentido de obter condições adequadas para satisfazer as características e necessidades de todos os alunos que a frequentam.

Tendo em atenção que “A Investigação em Pedagogia tem por objetivo promover a Educação ajudando-a na realização do seu fim, que é o desenvolvimento holístico da pessoa” (Sousa, 2005). O trabalho aqui referido pretende contribuir para uma melhor reflexão, por parte dos professores, comparativamente às suas práticas educativas, assim como a informação que têm no que respeita às crianças com Síndrome de Down.

4.2. Objetivos do estudo e sua fundamentação

Este estudo de investigação coloca como ponto de partida as seguintes questões, cuja temática se prende com a integração das crianças com Síndrome de Down no ensino.

- Os professores estão sensibilizados para a realidade das crianças com Síndrome de Down?
- Os professores possuem formação para acompanhar o percurso escolar de crianças com Síndrome de Down?
- A escola atual encontra-se adaptada para receber crianças portadoras de Síndrome de Down?

Estando a Síndrome de Down inserida no âmbito da deficiência mental, é nossa intenção conhecer, junto dos professores, a sua preparação para lidar com as diferenças e preconceitos por parte de pais em geral e alunos, com as esperanças e possíveis frustrações dos familiares, com as limitações na capacidade cognitiva, motora e afetiva.

A escola pode, ou não, converter-se num instrumento modificador desses indivíduos, tendo por base a metodologia (estratégias educativas e práticas) que forem aplicadas. É necessário também ter em consideração que o papel da escola não é apenas o de ensinar conteúdos académicos, mas especialmente constituir padrões de convivência social (Voivodic, 2004)

Logo, a sala de aula deve ser declarada como uma coletividade pelo professor, o qual se deve responsabilizar pelo ensino dos direitos e deveres, de incutir responsabilidades e interações e através destas o progresso da linguagem, que permitam com que a sociedade funcione de forma apropriada e se desenvolva.

Observando a nossa prática profissional deparamo-nos com alguns casos de crianças com Síndrome de Down e consequentes limitações intrínsecas. Desta forma sentimos uma motivação peculiar para o estudo da deficiência em questão, com o intuito de ultrapassarmos alguns obstáculos e assim darmos o nosso contributo profissional e pessoal para o bem destas.

4.3. Caraterização da amostra

A amostra é representada por um total de trinta e nove professores do ensino regular e uma psicóloga.

O agregado de participantes abrangidos no estudo, ajusta-se a uma amostragem por conveniência, sendo constituída por professores e técnicos.

4.4. Metodologia

A metodologia escolhida foi a elaboração de um “Inquérito por Questionário”, com o propósito de auxiliar a elaboração deste estudo e acatando aos objetivos apontados.

Este método possui um carácter qualitativo, na medida em que “...*ênfatiza a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das percepções pessoais*” (Bogdan, 2003)

Desta forma, o “Inquérito por Questionário” facultará uma análise das divergentes perspectivas e “rotinas” educativas dos professores, abordando os sujeitos da investigação com o intuito de perceber “aquilo que eles experimentam, o modo como eles interpretam as suas experiências e o modo como eles próprios estruturam o mundo social em que vivem” (Bogdan, 2003).

Ainda segundo o mesmo autor “a abordagem da investigação qualitativa exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objecto de estudo” (Bogdan, 2003).

4.5. Instrumento de recolha de dados

Como nos diz (Bogdan, 2003) “*Os dados incluem os elementos necessários para pensar de forma adequada e profunda acerca dos aspetos da vida que pretendemos explorar.*”

Embora as limitações do método sejam conhecidas, o questionário é um dos instrumentos mais empregados em pesquisa. Tem a preeminência de não obrigar a uma intervenção direta com os sujeitos que respondem, uma vez que são os próprios que o preenchem, o que permite ainda, sempre que se achar recomendável, permaneçam anónimos. Esta garantia de anonimato pode ser marcante no sentido de se obterem respostas o mais íntegras possíveis.

O questionário foi enviado por correio eletrônico, sendo que o seu preenchimento seria sempre comprometido pela vontade pessoal dos inquiridos.

O questionário está também limitado pelas próprias questões que o ajustam e dificilmente circunda os vários aspetos de um problema.

O sujeito quando responde no afastamento do investigador, não tem com quem dilapidar ocasionais dúvidas e dá a sua opinião de forma subjetiva e por vezes até de certo modo facciosa. Desta forma as questões devem ser expostas da forma mais simples e honesta possível.

Os questionário foi composto por questões fechadas e abertas.

Nas questões fechadas, o sujeito teve somente que assinalar a sua resposta entre as hipóteses que lhe foram apresentadas. Contém como desvantagem, o limitar da resposta do sujeito e como vantagens apresentar alternativas que ele poderia casualmente ter esquecido e coadjuvar a análise das respostas.

Nas questões abertas proporcionou-se ao sujeito uma resposta natural, utilizando a sua própria linguagem e expondo a sua opinião de uma forma livre, resultando numa maior riqueza dos dados recolhidos.

O método de “Inquérito por Entrevista” tem como principal desvantagem uma maior complexidade e dispêndio de tempo na análise dos dados (Ghiglione, 1993).

Tabela 5 Vantagens e Desvantagens do Método

VANTAGENS	DESVANTAGENS
Satisfação da exigência da representatividade	Inquirido desconhece a pessoa que elaborou o questionário
Instrumento económico de recolha de dados	Baixa taxa de retorno das respostas
Menor enviesamento nas respostas	Dificuldades de interpretação do vocabulário do inquirido
Possibilidade de proceder a numerosas análises de correlação de dados	Acréscimo de informação complementar
Inquiridos menos inibidos dado que o entrevistador não está presente	Não permite o esclarecimento de dúvidas nas questões colocadas
Maior segurança quanto ao anonimato dos inquiridos	

(Lopes, 2010)

4.6. Configuração do instrumento

O questionário é composto por 15 questões, das quais 8 são de resposta fechada, 2 de resposta aberta e 5 que conjugam as vertentes abertas e fechadas.

Assim sendo formaram-se quatro conjuntos de questões:

No primeiro conjunto de questões pretendia-se delinear o perfil do professor:

1. Ano de nascimento
2. Sexo
3. Formação profissional
4. Número de anos de experiência profissional
5. Formação académica

No segundo conjunto tenta-se perceber a experiência do professor no contacto com a SD, respondendo à questão “Os professores possuem formação para acompanhar o percurso escolar de crianças portadoras de Trissomia XXI:

6. Trabalhou nos últimos cinco anos com alunos com Trissomia XXI?
7. Possui experiência profissional para trabalhar com alunos portadores de Trissomia XXI?
8. Sente dificuldades ao trabalhar com estas crianças?
9. Se respondeu de forma positiva à questão anterior assinale uma opção.
 - a. Falta de formação
 - b. Falta de estratégias de intervenção
 - c. Discordo com a inclusão
 - d. Dificuldade em controlar o seu comportamento
 - e. Considera uma perturbação para o ensino regular
 - f. Outra
10. Gostaria de repetir a experiência e voltar a trabalhar com estas crianças?
 - a. Sim / Não
 - b. Porquê?
11. Se respondeu de forma negativa à questão anterior, assinale uma das opções.

- a. Falta de formação dos professores
- b. Falta de intervenientes (terapeutas, psicólogos...)
- c. Falta de infra-estruturas
- d. Outras

No terceiro grupo de perguntas, sobressai a preocupação da inclusão e procura-se a resposta à questão “A escola atual encontra-se adaptada para receber crianças portadoras de Trissomia XXI?”:

12. Acha que a escola está devidamente adaptada para receber crianças com Trissomia XXI?
- a. Inadaptada
 - b. Pouco adaptada
 - c. Adaptada
13. Quando a escola não tem condições para receber estas crianças deve-se:
- a. Remeter a criança para outra escola
 - b. Deixar que permaneça na referida escola, ainda que sem condições
 - c. Criar condições, com a maior brevidade possível, para que a criança possa permanecer na escola

No quarto grupo de perguntas, encontra-se a resposta para a questão “Os professores estão sensibilizados para a realidade das crianças portadoras de Trissomia XXI?”

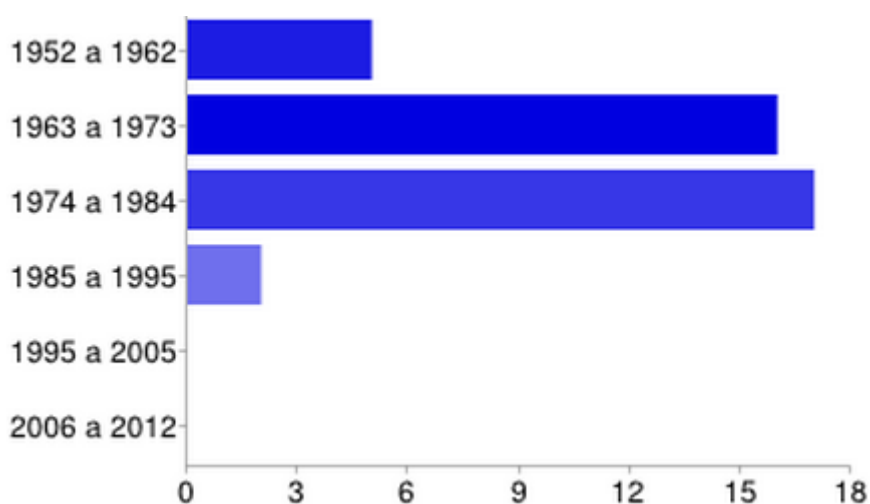
14. Como são as atitudes dos colegas em relação à criança portadora de Trissomia XXI? Mencione a opção que mais se adequa:
- a. São colegas solidários e prestativos
 - b. Brincam com ela
 - c. Não fazem distinção das restantes
 - d. Têm receio dela
 - e. Isolam-na nas brincadeiras
 - f. Desrespeitam as suas dificuldades
 - g. Outras
15. As atitudes dos pais, de crianças com NEE, em relação à escola diferenciam-se das atitudes de outros pais?
- a. Sim
 - b. Não

4.7. Análise de dados

A análise de dados tem por objetivo elaborar e resumir os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto pela investigação (Ghiglione, 1993).

Tendo sido recolhidas respostas de 40 voluntários para este inquérito, foi possível fazer-se a seguinte análise:

Análise numérica de idades:

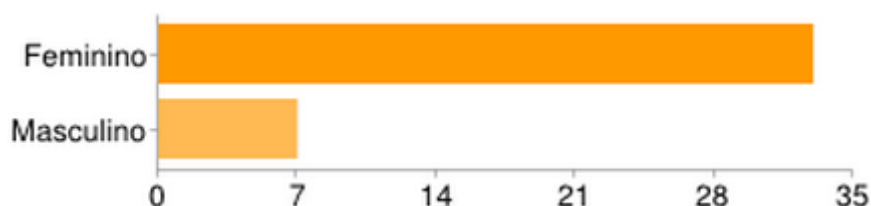


Dos quarenta voluntários, destacam-se os seguintes intervalos de idades:

- 50 aos 60 anos, 5 voluntários.
- 30 aos 49 anos, 16 voluntários.
- 20 aos 39 anos, 17 voluntários.
- 17 aos 27, 2 voluntários.

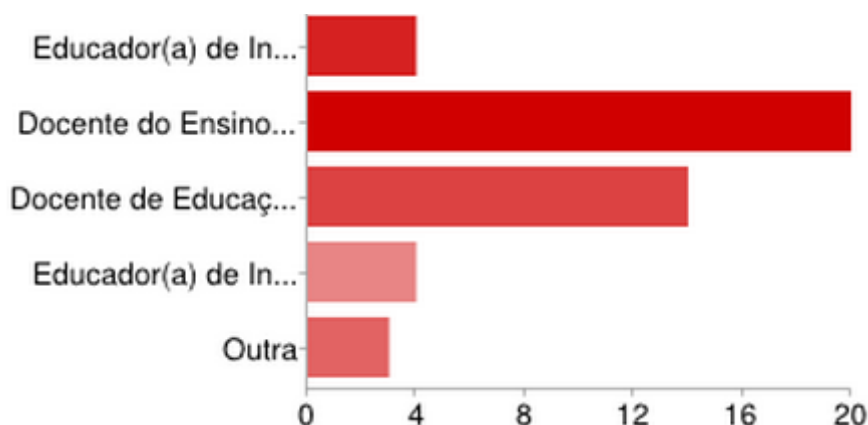
Pelo que podemos considerar que a grande maioria terá entre 20 e 50 anos.

Análise numérica do sexo:



A maioria dos participantes deste inquérito corresponde a pessoas do sexo feminino, obtendo este 33 dos inquiridos e os restantes 7 correspondem a indivíduos do sexo masculino.

Análise numérica da formação profissional:



No que respeita a formação profissional, 4 inquiridos correspondem a educadores de infância, 20 inquiridos pertencentes ao grupo de docentes do ensino regular, 14 inquiridos referentes a docentes de educação especial, 4 inquiridos pertencentes a educador de infância especializado e os restantes 3 pertencentes à opção outra.

Dos participantes com “Outra” formação profissional, destacam-se as seguintes áreas de formação:

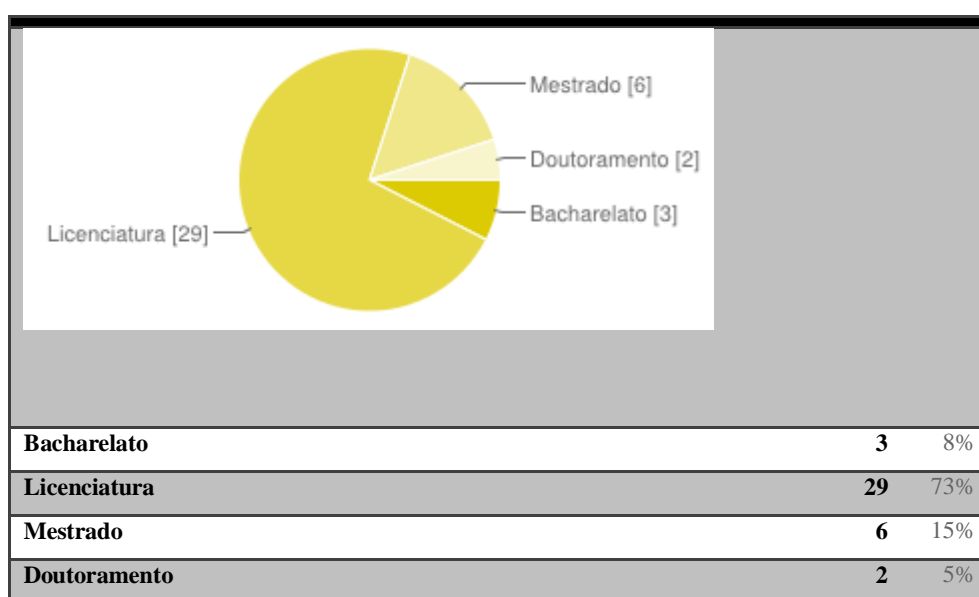
- Especialização no domínio cognitivo-motor.
- Docente das Atividades de Enriquecimento Curricular.

- Psicologia.

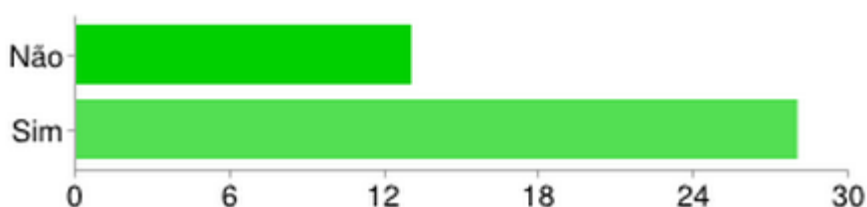
Análise numérica de anos de experiência profissional:

O número de anos de experiência dos voluntários que responderam a este inquérito varia num intervalo que vai de 4 a 25 anos.

Podemos verificar, por análise dos dados abaixo, que a grande fatia dos participantes deste questionário possui um grau de formação ao nível da Licenciatura, sendo que apenas seis participantes são Mestrados e uma amostra menos significativa corresponde aos graus de Bacharelato e Doutoramento.

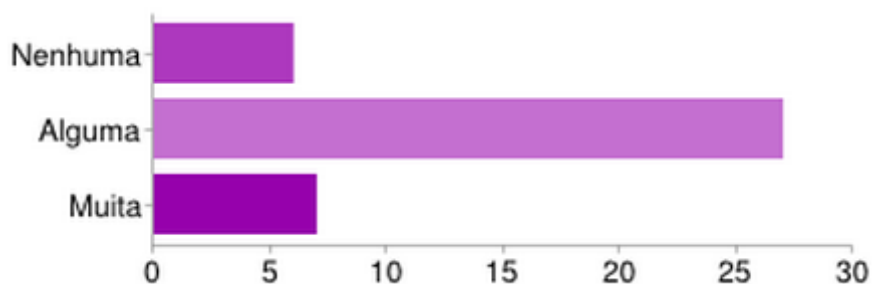


Análise numérica dos participantes que trabalharam, ou não, com crianças com Síndrome de Down nos últimos cinco anos:



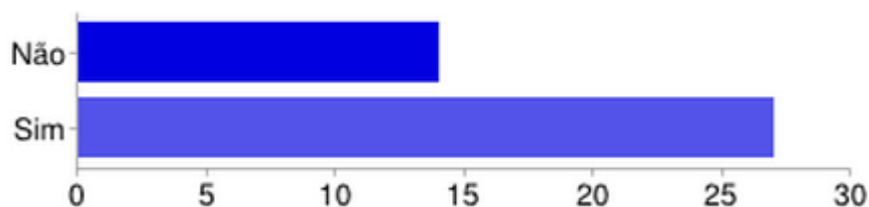
Com análise na informação acima indicada, podemos verificar que 27 docentes já trabalharam nos últimos cinco anos com crianças com Síndrome de Down, e 13 docentes que nunca trabalharam com estas crianças.

Análise numérica da experiência profissional para trabalhar com alunos portadores de Síndrome de Down:



Dos docentes inquiridos, 27 dizem sentir alguma dificuldade em trabalhar com estas crianças, 7 manifestaram muita dificuldade e 6 docentes mencionaram não ter nenhuma dificuldade em trabalhar com as mesmas.

Análise numérica de participantes dos inquéritos com dificuldade em trabalhar com portadores de Síndrome de Down:



Os docentes que já trabalharam com crianças com esta síndrome, 68% diz ter sentido dificuldade, 14% diz não sentir nenhuma dificuldade.

Dos participantes que consideraram ter dificuldades em trabalhar com crianças com Síndrome de Down, destacam-se as seguintes justificações:

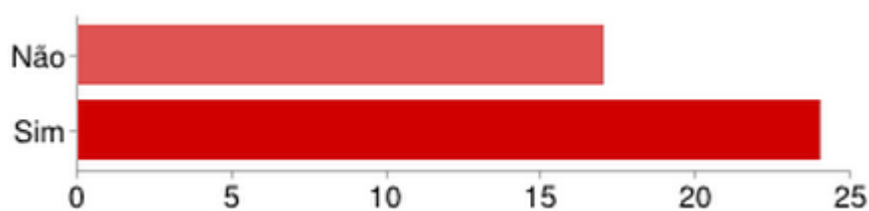


As dificuldades mencionadas foram:

- Falta de formação- 13 docentes
- Falta de estratégias de intervenção- 8 docentes
- Dificuldade em controlar o seu comportamento – 4 docentes
- Considera uma perturbação para o ensino – 1 docente
- Outra – 1 docente (Nunca trabalhou com estas crianças)

Nota-se uma opinião que converge para a falta de formação e falta de estratégias como principais fatores de inadaptação e dificuldades encontradas pelos voluntários deste questionário quando trabalham com crianças com Síndrome de Down, mostrando o quanto não se sentem ainda preparados para trabalhar em escolas inclusivas.

Análise numérica dos participantes que gostariam de repetir a experiência de trabalhar com crianças com Síndrome de Down:

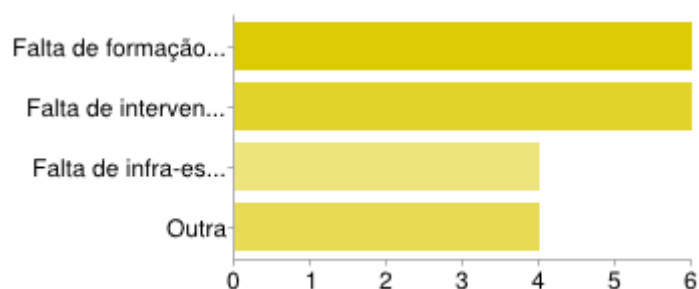


Neste sentido, dos 28 docentes que referiram ter trabalhado com crianças com Síndrome de Down, 17 referem que não gostavam de repetir a experiência. 24 disseram que gostavam de repetir a experiência.

Dos participantes no inquérito que gostariam de repetir a experiência de trabalhar com alunos com Síndrome de Down, destacam-se as seguintes justificações:

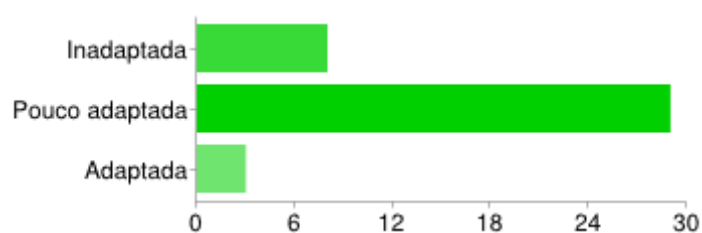
- Pelo desafio, pela criatividade exigida, pelo ensinamento
- Porque gosto de trabalhar com alunos com NEE em geral.
- Gosto pessoal
- Gostaria, pois nunca passei por essa experiência de trabalhar com essas crianças.
- São alunos que cativam pelas características e atitudes... A sua teimosia impera..., mas são muito afetivos e ternurentos!
- São crianças dóceis, um pouco teimosas mas com as quais aprendemos todos os dias, não só damos como também recebemos.
- Porque são crianças com quem gostei de trabalhar e de ver as evoluções que a mesma foi apresentando.
- São crianças que por vezes são teimosas, mas também são meigas e afáveis. Gostam de aprender e interagem bem com os outros.
- São crianças afáveis e crianças que necessitam de muita atenção por parte de um adulto.

Dos participantes que responderam que não gostariam de voltar a trabalhar com crianças com Síndrome de Down, destacam-se as seguintes razões:



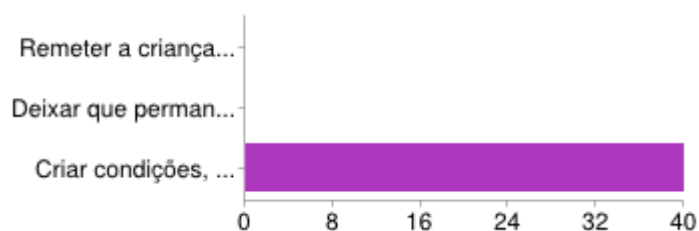
Dos 17 docentes que mencionaram que não gostariam de trabalhar com estas crianças, 6 justificaram a falta de formação dos professores, outros 6 referiram a falta de intervenientes e 4 mencionaram a falta de infra estruturas.

Análise numérica dos participantes que consideram a escola adaptada para crianças com Síndrome de Down:



Os inquiridos defendem que a “Escola” não tem condições para receber crianças com Síndrome de Down, 29 dizem que está pouco adaptada e 8 inquiridos defendem que a escola está inadaptada. No entanto, 3 inquiridos mencionam que a escola está adaptada para receber estas crianças.

Análise numérica da opinião sobre as ações a tomar para que a escola tenha condições para crianças com Síndrome de Down:



Quando a escola não apresenta as condições essenciais para receber uma criança com Síndrome de Down, todos os inquiridos defendem que se deve criar condições, para que a criança possa permanecer na referida escola.

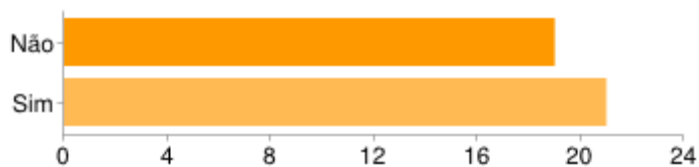
Análise numérica da opinião sobre o modo como interagem as crianças normais com as crianças portadoras de Síndrome de Down:



Quando questionados acerca do comportamento dos restantes colegas perante a criança com Síndrome de Down, 22 dizem que os pares são solidários e prestativos, 9 referem que brincam com ela, dizem que os pares não fazem distinção das restantes, 1 diz ter receio dela, 5 referem isola-las nas brincadeiras e apenas 1 menciona o desrespeito das suas dificuldades.

Pelos dados acima, conclui-se que, felizmente, as crianças não distinguem nem eliminam das suas brincadeiras as crianças com NEE.

Análise numérica dos participantes que consideram os pais de crianças com NEE possui atitudes diferentes dos outros pais:



Vinte e um (21) inquiridos responderam que os pais das crianças portadoras de Síndrome de Down, se diferenciam dos outros pais e 19 mencionam que não existe nenhuma diferenciação.

Assim sendo obtemos resultados muito próximos em relação às atitudes dos referidos pais.

4.8 Análise conclusiva

A descrição dos participantes demonstrou a preocupação com a falta de orientação no trabalho junto aos alunos com Síndrome de Down. Confirmaram que o que está a ser feito não é suficiente para acatar às necessidades emergidas durante o processo inclusivo.

A inexistência de uma equipa composta por especialistas de diferentes áreas que atuem em parceria com os docentes parece ser um obstáculo relevante para a realização de ações e projetos comprometidos com os princípios inclusivos.

Aparentemente, a formação continuada pode beneficiar a implementação da inclusão; contudo necessita estar associada a melhores condições de ensino, ao apoio de profissionais na assistência ao trabalho do professor, assim como a convenção de cada profissional em trabalhar para a realização dessas mudanças.

Cabe realçar que 28 docentes que têm experiência com crianças trissômicas, 17 docentes não gostariam que repetir a experiência, referindo que não se sentem capazes nem preparados. Os restantes docentes evidenciaram outros aspetos, como a falta de experiência e o uso de estratégias específicas junto a estes alunos.

Como forma de vencer as dificuldades existentes, os inquiridos defendem uniformemente a premência de formação dos docentes nesta área e a importância de amplificar o número de intervenientes nas escolas (psicólogos, terapeutas, ...).

Alguns docentes consideraram proeminente a implementação de adaptações nas infraestruturas dos estabelecimentos escolares bem como um trabalho conjunto de todos os participantes da comunidade escolar, com vista à inclusão destes alunos no ensino.

Mediante o exposto, os docentes parecem acreditar que a integração destas crianças é um percurso difícil mas não é de todo impossível, anunciando uma certa urgência em obterem formação para obter informação sobre como lidar com estas.

Estes resultados desvendaram que os docentes estão inteirados de não estarem prontos para a inclusão, não conheceram as práticas educacionais fundamentais ao progresso da inclusão e careciam de apoio de especialistas.

Ou seja, as necessidades mencionadas apontam que o docente necessita de ser auxiliado no processo de inclusão. Devido ao tempo maioritário junto do grupo de alunos, o docente não pode trabalhar isoladamente. É por essa razão que os docentes mencionaram, em várias situações, o carácter indispensável de apoio de profissionais especializados, bem como a união de toda a comunidade educativa.

Nesse âmbito, a inclusão destes alunos nas salas ocasiona novas situações e desafios, que propendem a acumular-se com as dificuldades já existentes, e, por conseguinte, confirma a ideia da necessidade de transformações a fim de melhorar a qualidade da educação, seja para alunos com ou sem Síndrome de Down.

Face ao estudo exposto, tornam-se patentes os obstáculos à inclusão.

Tendo como principal dificuldade a falta de formação dos docentes para atuar junto destes. As dificuldades anunciadas pelos docentes neste estudo são graves e apontam para que medidas governamentais possam ser implementadas.

Assim sendo é necessário redefinir os modelos de formação inicial dos docentes, com vista a cooperar para uma prática profissional mais segura e adaptada às necessidades de cada aluno.

Em suma, o método adotado permitiu concluir:

Os professores estão sensibilizados para a realidade das crianças com Síndrome de Down?	Sim
Os professores possuem formação para acompanhar o percurso escolar de crianças com Síndrome de Down?	Não
A escola atual encontra-se adaptada para receber crianças com Síndrome de Down?	Não

5 Conclusão

“O Universo, que é como um edifício sem paredes, ou as cores que julgamos ver no céu , tudo é obra de um mestre ilusionista chamado Ignorância”

(Índia) Yogavasishta

Ignorância é uma palavra que nos faz meditar ...

A real ignorância não é aquela que caracteriza crianças com NEE, mas sim a que resulta da falta de afetividade de muitos adultos que se conceituam inteligentes e “donos da verdade”, marginalizam aqueles que, de alguma forma, possuem determinadas incapacidades e ou dificuldades... É nossa obrigação como seres humanos, auxiliar a integração destas crianças, “abrir-lhes as portas” para um mundo melhor, menos preconceituosos e bem mais justo.

A escola que possuímos não é de facto uma escola modelo, provavelmente nunca será, mas o mais importante é que continuemos a lutar pelos princípios e ideias que ponderamos corretos, acolhendo às necessidades educativas específicas de cada aluno como ser único que é!

A heterogeneidade da população escolar é cada vez mais uma constante nos dias de hoje... Há que saber trabalhar com esta diversidade, tirando partido da mesma, pois esta estimula experiencias muito enriquecedoras para todos os intervenientes no processo de Ensino/Aprendizagem.

A função primordial da escola passa por incrementar o sucesso educativo de TODOS os alunos, sem exceção. Para que isso aconteça existe ainda um longo caminho a percorrer... Devemos prosseguir na nossa caminhada mesmo que não se entrevejam resultados imediatos.

Qualquer criança deve ter acesso à educação e ao sucesso escolar... este depende da atuação dos professores, da turma, da escola e da comunidade educativa.

Compete à escola acatar às características específicas de cada aluno, adaptando-se às suas realidades e partindo de situações concretas para o ensino dos diferentes conteúdos.

Empregar a expressão pessoal de cada criança já é o caminho para o sucesso. Deverão ser respeitados os diferentes ritmos, interesses e necessidades dos alunos, pois só assim teremos uma escola realmente inclusiva.

O conceito de inclusão não pode ser deslindado de uma forma flexível, devendo os docentes sentirem-se livres para adequarem conteúdos e comutarem estratégias sempre que a situação o exigir. Os métodos e conteúdos da educação especial não podem concentrar-se ou simplesmente se esgotarem no plano pedagógico.

Com o passar do tempo, novas e diferentes situações vão surgindo e o bom docente será aquele que tem capacidade de adaptação e de resposta às verdadeiras necessidades dos seus alunos.

Da real escola inclusiva devem fazer parte uma boa liderança, um sentido de cooperação e responsabilidade entre todos os intervenientes no processo educativo dos alunos e flexibilidade nos conteúdos e estratégias de aprendizagem.

Deverá haver uma mudança nas mentalidades e nas atitudes, pois é preciso confiar num futuro mais risonho e assim a escola para todos estará, cada vez mais perto ...

Os resultados do estudo indicam que a participação dos docentes nestes processos de transformação são primordiais e por isso, é essencial que as escolas / docentes se esforcem para que este processo decorra de forma menos negativa.

Se os docentes se sentirem realmente auxiliados, serão os primeiros a modificar os seus comportamentos. Porém, se a mudança for forçada e não partir das necessidades reais e próprias do docente, ou da escola como grupo, o resultado imediato será: a existência de um problema excessivamente doloroso para este.

A execução deste trabalho de investigação percorreu diversas fases que possibilitaram, uma continuidade lógica e enriquecedora, ficando a conhecer com mais exatidão o que é o Síndrome de Down e meditar acerca da sua integração na escola, que

apesar de tudo tem ainda um longo caminho a percorrer, para a obtenção de uma verdadeira escola inclusiva.

Como término deste estudo é necessário destacar a importância de implementar ações de formação para auxiliar os docentes a ultrapassar os obstáculos diários bem como de sensibilizar toda a comunidade educativa da importância em trabalhar em equipa.

Se todos quisermos, a escola que temos será a escola que queremos!

Bibliografia

- Ainscow. (1997). *Caminhos para as Escolas Inclusivas*. Lisboa.
- Almeida. (2005). *Caminhos para a Inclusão Humana, Valorizar a pessoa, construir*. Edições Asa.
- Bairrão. (1998). *Os alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Barbosa. (2005). *Deficiência Mental: Algumas Ideias Simples*.
- Bautista. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Bogdan. (2003). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução*. Porto Editora.
- Cadima, (1997). *Diferenciação Pedagógica no ensino Básico*. Alguns Itinerários.
- cf Correia. (2002). *A Filosofia da Inclusão*. Braga: Quadrado Azul Editora.
- Correia. (1999). *Alunos co Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto Editora.
- Correia. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.
- Correia. (1997). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto Editora.
- Correia. (2005). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais, um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.
- Correia. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Costa. (1996). *A Escola Inclusiva: do Conceito à Prática*. Inovação.
- Costa.(1995, nº33). *Necessidades Educativas Especiais. Condições Favoráveis e Obstáculos à Integração* , pp. 53-61.
- Deno. (1970). *Special Education as developmental capital Exceptional children*.
- Dias. (1999). *A Imagem no Ensino de Crianças com Necessidades Educativas Especiais*. Braga: Edições casa do Professor.
- Escribá. (2002). *Síndrome de Down- Propostas de intervencion*. Obtido de <http://emedicine.com/oph/topic522.htm>.
- Faura.(2001). *Prevención y niños com Dindrome de Down*. http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_down.pdf.
- Fonseca. *Manual de observação psicomotora - Significação psiconeurológica dos factores psicomotores*. coleção pedagógica- Editorial de Noticias.

- Gallagher. (1996). *Educação da criança Excepcional - 3º Edição*. São Paulo: Martins Fontes LDA.
- Ghiglione. (1993). *O Inquérito. Teoria e Prática*. Celta.
- Índia, y. (s.d.). http://zetes.blogspot.pt/2003_09_01_archive.html. Obtido em 10-08-2012 de agosto de 2012
- J.Rondall, (1982). *El mongoloidismo*. Barcelona: Herder.
- Lacerda. (1997). *Informação para médicos*. In revista de associação portuguesa de portadores de trissomia.
- Leite. (1988). Evolução Histórica da Educação Especial. *Revista o Professor* .
- M.Coutinho. *Intervenção Precoce: estudo dos efeitos de um programa parental destinado a pais de crianças com Síndrome de Down*. Porto.
- Marques. (2001). *Educar com os Pais*. Lisboa: Editorial Presença.
- Morato. (1998). *Deficiência mental e aprendizagem*. Secretariado nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência.
- Morato. (1995). *Deficiência Mental e Aprendizagem*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Nielsen. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula*. Porto: Porto Editora.
- Nielsen. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na sala de aula*. Porto: Porto Editora.
- Niza. (1996). *Necessidades especiais de educação- da exclusão à inclusão na escola comum*. inovação.
- Os alunos com Necessidades Educativas Especiais,*.
- Peixoto. (2000). *A Escola Inclusiva da Utopia à Realidade*. Braga: Edições APPACDM Distrital de Braga.
- Porter. *Organização das Escolas para Conseguir o Acesso e Qualidade Através da Inclusão*. Colectânea de Textos de Apoio, Lisboa ESE.
- Pueschel. (1999). *Síndrome de Down - Guia para pais*. Papyrus Editora.
- Rodrigues. (1993). *A Análise de Necessidades na Formação de Professores*. Porto Editora.
- Roncin. (1992). *Integração da criança deficiente na classe*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Sampedro. (1997). *A criança com Síndrome de Down*. Lisboa: Dinalivro.
- Sampedro. (1993). *A criança com Síndrome de Down*. Lisboa: Dinalivro.
- Sherril. (1998). *Adapted Physical Activity, Recreation and Sport: Crossdisciplinary and lifespan*. United States of America: McGraw-Hill.
- Soder. (1981). Devolver o deficiente à comunidade de onde foi excluído. *Correio da Unesco. Correio da Unesco* .

Sousa. (2005). *Investigação em Educação*. Livros Horizonte.

Vinagreiro. (2000). *A criança com síndrome de Down - Características e intervenção Educativa*. Braga: Edições APPACDM.

Voivodic. (2004). *Inclusão Escolar de Crianças com Síndrome de Down*. Petrópolis: RJ: Vozes.

Webgrafia

<http://poderasmaos.com.br/artigos/detalhes/1138> 2012/03/18

<http://pesquisa-na-escola.blogspot.pt/2011/08/aberracoes-cromossomicas.html> 2012/03/18

<http://projectotrissomia21.blogspot.pt/p/trissomia-21.html> 2012/03/21

<http://www.famerp.br/projis/grp01/recemnascido.html> 2012/03/21

<http://www.famerp.br/projis/grp01/recemnascido.html> 2012/03/21

<http://poderasmaos.com.br/artigos/detalhes/1138> 2012/03/21

<http://www.famerp.br/projis/grp01/recemnascido.html> 2012/03/22

<http://www.famerp.br/projis/grp01/recemnascido.html> 2012/03/22

<http://www.google.com/imgres?q=trissomia+por+translocaart=231&num=10&hl=ptem>
04-07-2012

<http://www.google.com/imgres?q=trissomia+por+translocaart=143pt> em 04-07-2012.

<http://poderasmaos.com.br/artigos/detalhes/1138> 04-07-2012

<http://www.famerp.br/projis/grp01/recemnascido.html> em, 04-07-2012

<http://www.google.com/imgres?q=trissomia+por+translocaem> 04-07-2012

<http://www.google.com/imgres?q=trissomia+prega+palmar&hl=pt-> em 04-07-2012

<http://www.famerp.br/projis/grp01/recemnascido.html> em, 04-07-2012

Anexos

Questionário

Destinatário: Docentes

Este questionário destina-se a um projeto de investigação no âmbito da dissertação de mestrado em Educação Especial - problemas cognitivos e motores. Pretende-se inquirir os docentes para avaliar o impacto da inclusão nas crianças com necessidades educativas especiais. Torna-se relevante obter a sua opinião sobre determinados aspetos de forma a avaliar até que ponto as escolas estão preparadas para receber estas crianças.

O inquérito é absolutamente confidencial e não necessita de ser assinado.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

Questionário – Identificação

1- Ano de nascimento _____

2- Sexo

Masculino

Feminino

3- Formação profissional:

Educador(a) de Infância

Docente do Ensino Regular

Docente de Educação Especial

em _____

Educador(a) de Infância

especializado(a)

em _____

Outra (especifique) _____

4-Número de anos de experiência profissional _____

5- Formação académica:

Bacharelato _____

Licenciatura _____

Mestrado _____

Doutoramento _____

6- Trabalhou nos últimos cinco anos com alunos com Trissomia XXI?

Sim Não

7- Possui experiência profissional para trabalhar com alunos portadores de Trissomia XXI?

Nenhuma Alguma Muita

8- Sente dificuldades ao trabalhar com estas crianças?

Sim Não

9- Se respondeu de forma positiva à questão anterior assinale uma opção.

Falta de formação
Falta de estratégias de intervenção
Discordo com a inclusão
Dificuldade em controlar o seu comportamento
Considera uma perturbação para o ensino regular

Outra: _____

10- Gostaria de repetir a experiência e voltar a trabalhar com estas crianças?

Sim Não

Porquê: _____

11- Se respondeu de forma negativa à questão anterior, assinale uma das opções.

Falta de formação dos professores
Falta de intervenientes (terapeutas, psicólogos...)
Falta de infra-estruturas
Outras _____

12- Acha que a escola está devidamente adaptada para receber crianças com Trissomia XXI?

Inadaptada Pouco adaptada Adaptada

13- Quando a escola não tem condições para receber estas crianças deve-se:

Remeter a criança para outra escola
Deixar que permaneça na referida escola, ainda que sem condições
Criar condições, com a maior brevidade possível, para que a criança possa permanecer na escola

14- Como são as atitudes dos colegas em relação à criança portadora de Trissomia XXI?

Mencione a opção que mais se adequa.

São colegas solidários e prestativos
Brincam com ela
Não fazem distinção das restantes
Têm receio dela

Isolam-na nas brincadeiras

Desrespeitam as suas dificuldades

Outras: _____

15- As atitudes dos pais, de crianças com NEE, em relação à escola diferenciam-se das atitudes de outros pais?

Sim

Não

Obrigada, pela sua colaboração!