

Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

Pós-Graduação em Educação Especial

# **O Professor do Ensino Regular e a Criança com Trissomia 21**

**Discente:**

Mara Emanuela Silva Vieira

**Porto**

**2007/2008**

Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

Pós-Graduação em Educação Especial

# **O Professor do Ensino Regular e a Criança com Trissomia 21**

Discente:

**Mara Emanuela Silva Vieira**

Orientador:

**Mestre Ana Gomes**

**Trabalho realizado para a disciplina de  
Projecto de Intervenção**

**Porto**

**2007/2008**

## *Avós crianças*

*Avós crianças diferentes,  
Que tanto tendes para dar.  
Dedicamos nós estas linhas,  
Com a promessa de vos amparar.*

*Sois vós o nosso objectivo,  
Para isso nos preparamos.  
Atentas a todos os sinais,  
Uma vida feliz para vós ansiamos.*

*Empenhadas no nosso trabalho,  
Intensamente o fazemos com ardor.  
Nós, técnicas da educação  
Vos encaminharemos com todo o amor.*

*Mara Vieira*



# Agradecimentos

Agradeço à Dr.<sup>a</sup> Ana Gomes, orientadora deste trabalho, pelo apoio e empenho que sempre manifestou ao longo de todo o percurso.

Agradeço aos colegas pela colaboração, muito importante para a concretização deste trabalho.

Ao Paulo e à Mariana um agradecimento muito especial por, ao longo deste tempo, estarem sempre presentes, dando-me o apoio necessário para que fosse possível a conclusão deste trabalho.

# ÍNDICE

## ÍNDICE GERAL

## ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### ÍNDICE GERAL

|   |    |
|---|----|
| INTRODUÇÃO  | 8  |
| CAPÍTULO I – PRESSUPOSTOS TEÓRICOS                        |    |
| 1. Trissomia 21   |    |
| 1.1. História   | 10 |
| 1.2. Definição  | 12 |
| 1.3. Etiologia  | 13 |
| 1.4. Diferentes Tipos de Trissomia 21                     | 14 |
| 2. Prevenção/ Diagnóstico Pré-natal                       | 17 |
| 2.1. Técnicas para o diagnóstico pré-natal                | 18 |
| 2.1.1. Amniocentese                                       | 18 |
| 2.1.2. Amostra de vilosidades cariônicas                  | 18 |
| 2.1.3. Ecografia  | 19 |
| 2.2. Possíveis causas da Trissomia 21                     | 19 |
| 3. Características das crianças com Trissomia 21          | 21 |
| 3.1. Características Físicas                              | 21 |
| 3.2. Características Psicológicas                         | 24 |
| 3.3. Características Cognitivas                           | 26 |
| 3.4. Características comportamentais                      | 30 |
| 3.5. Características cerebrais                            | 30 |
| 3.6. Problemas no Campo Clínico – Infância e Adolescência | 31 |
| 4. Avaliação da criança com Trissomia 21                  | 33 |
| 4.1. Intervenção Educativa                                | 33 |
| 4.2. Áreas de Intervenção                                 | 36 |

|   |    |
|---|----|
| <b>CAPÍTULO II – INTEGRAÇÃO /INCLUSÃO</b>   |    |
| 1. Breve resenha histórica                  | 43 |
| 2. Da Integração à Inclusão                 | 52 |
| 3. A Integração da Criança com Trissomia 21 | 62 |
| <b>CAPÍTULO III – PARTE EMPÍRICA</b>        |    |
| 1. Justificação metodológica                | 67 |
| 2. Objectivos do estudo e sua fundamentação | 67 |
| 3. Caracterização da amostra                | 68 |
| 4. Metodologia                              | 69 |
| 4.1. Instrumento de recolha de dados        | 70 |
| 4.2. Construção do instrumento              | 71 |
| 4.3. Análise de dados                       | 72 |
| 5. Análise final                            | 81 |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                 | 83 |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>                         | 87 |
| <b>ANEXO 1 (Questionário)</b>               | 92 |

## **ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES**

|   |    |
|---|----|
| Ilustração I – cariótipo da Trissomia 21                | 15 |
| Ilustração II – cariótipo da Trissomia por Translocação | 16 |
| Ilustração III – Criança com Trissomia por Mosaicismo   | 16 |
| Ilustração IV – Criança com T21 de perfil.              | 21 |
| Ilustração V –Orelha de uma criança com T21.            | 21 |
| Ilustração VI –Olhos de uma criança com T21.            | 22 |
| Ilustração VII –Língua de uma criança com T21.          | 22 |
| Ilustração XIII – Mãos de uma criança com T21.          | 22 |
| Ilustração IX – Dedos de uma criança com T21.           | 22 |
| Ilustração X – Pé de uma criança com T21.               | 23 |

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1- Número actual de crianças com Trissomis 21 nas turmas dos professores inquiridos.               | 74 |
| Gráfico 2- Professores que trabalharam com crianças com Trissomia 21.                                      | 75 |
| Gráfico 3- Grau de dificuldades sentidas pelos professores.  | 75 |
| Gráfico 4- Professores que gostavam de repetir a experiência.  | 76 |
| Gráfico 5- Formação dos professores para trabalhar com crianças com Trissomia 21.                          | 77 |
| Gráfico 6- Atitudes dos pares para com a criança com Trissomia 21.   | 77 |
| Gráfico 7- Opinião dos professores sobre a integração das crianças com Trissomia 21 nas classes regulares. | 78 |
| Gráfico 8- Alterações importantes para uma verdadeira escola inclusiva.                                    | 79 |
| Gráfico 9- O que fazer quando uma escola não tem condições para receber uma criança trissômica.            | 79 |
| Gráfico 10- Opinião dos professores relativamente à adaptação da sua escola                                | 80 |





## Introdução

O presente trabalho, realizado no âmbito da Pós-Graduação em Educação Especial, na Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, partiu de uma inquietação sobre as acções adoptadas e praticadas pela gestão escolar, para que a inclusão de alunos com Trissomia 21 no ensino regular ocorra e do compromisso para que a escola inclusiva se edifique.

Podemos considerar que a actual visão de uma escola inclusiva corresponde a uma ruptura com a visão anterior de escola - antigo paradigma, como também a alteração da forma como os indivíduos são vistos dentro da sociedade. Não pela sua incapacidade para isto ou aquilo, mas pelo direito de todos ao acesso a bens considerados essenciais, tais como: saúde, educação, trabalho, família, amigos, segurança, etc.

Dentro deste novo conceito de escola, o papel do professor já não corresponde àquele que foi desempenhado no passado. Actualmente vivemos em permanente contacto com o desafio, onde a informação corre por entre os nossos dedos, quer através dos jornais, livros e revistas, quer pela televisão e outros meios audiovisuais, passando pela Internet, exigindo a este profissional, uma capacidade de adaptação permanente, o que provoca, por vezes, um sentimento de instabilidade, gerando-se frequentemente “stress profissional”. Por esta razão é importante conhecer e perceber quais são os factores que estão envolvidos no processo de mudança para que de algum modo possamos usar estratégias que nos ajudem a contrariar a nossa tendência natural para a “rejeição à mudança”. Queremos com isto dizer que a “mudança” é um processo natural e normal, mas que pode ocorrer com maior rapidez ou lentidão, consoante os obstáculos com que cada um de nós se confronta e se defronta ao longo da vida profissional e pessoal.

Um aspecto que devemos ter sempre presente é que o professor, para além de um profissional da educação, é uma “pessoa”, o que implica desde logo o estabelecimento de processos internos e externos que dominam a elaboração que cada um faz da realidade, tornando-nos agentes interactivos em campos tão diferentes como: a família, o trabalho, o lazer e outros - nos quais estabelecemos relações, numa

perspectiva sistémica, onde a sociologia e a psicossociologia das organizações tem vindo a desenvolver os seus estudos sobre o comportamento humano.

Assim, perguntamos, estará o professor preparado para receber uma criança com Trissomia 21 na sua sala de aula?

No sentido de procurar responder a esta questão, foi feita uma pesquisa teórica sobre o assunto e depois foram aplicados questionários de carácter semi-aberto a doze professores do ensino regular do 1º ciclo para procurar perceber como estes se sentem perante a integração de uma criança com Trissomia 21 na sua sala de aula. De acordo com os resultados obtidos percebeu-se que os professores não se sentem preparados para trabalhar com estas crianças alegando falta de formação e de apoio.

Neste sentido, este trabalho foi organizado da seguinte forma:

O Capítulo I, começa por uma abordagem histórica sobre a evolução da Educação Especial em Portugal, seguindo-se a definição e características da Trissomia 21, passando pela prevenção, possíveis causas e problemas clínicos, e terminamos este capítulo com a avaliação da criança com Trissomia 21 numa perspectiva de intervenção educativa.

No capítulo II abordamos a integração das crianças com Trissomia 21 nas escolas regulares do 1º ciclo.

Por fim, no Capítulo III procuramos compreender se os professores do ensino regular do 1º ciclo se sentem preparados para a integração destas crianças na sua sala de aulas. Neste sentido, foi elaborado um questionário, que depois de validado e aplicado numa escola do 1º ciclo em Lisboa, procedeu-se à análise dos seus dados de forma a procurar responder à nossa pergunta de partida *Estará o professor do ensino regular do 1º ciclo preparado para receber uma criança com Trissomia 21 na sua sala de aula?*

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

As relações estabelecidas pelos portadores da Trissomia 21 numa escola inclusiva, proporciona-lhes relacionamentos saudáveis, pois os mesmos conseguem ter boa interacção com seus colegas ditos “normais”, contribuindo positivamente para o seu desenvolvimento biopsicossocial e, conseqüentemente, a sua integração na sociedade. Contudo ainda há um longo caminho a percorrer.

# CAPÍTULO I – PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

## 1. Trissomia 21

### 1.1. História

Apesar de existirem indícios da existência da Trissomia 21 em pinturas rupestres, é apenas em 1866 que John Langdon Down faz a primeira apresentação clínica desta síndrome, descrevendo um grupo de crianças que apresentavam atrasos mentais e características físicas e intelectuais muito semelhantes. O seu aspecto físico era típico, parecido com a raça Mongal, daí a razão pela qual Down lhes tenha chamado Mongolóides.

Coube a John Langdon Down a primeira descrição clínica da Síndrome em 1866. Com o conhecimento que temos hoje da sua frequência e de seu fenótipo é difícil acreditar que ela só tenha sido identificada em 1866. É provável que a ausência destas evidências se deva às altas taxas de mortalidade infantil da época.

Influenciado pelo racismo, denominou mongolóides aqueles indivíduos com o grupo de características observadas, nome nunca utilizado na Rússia, território de origem da raça mongol. Lá eles eram chamados de "Down's".

Em face da discordância quanto ao termo, considerado como ofensivo tanto por pesquisadores orientais como por pais de pacientes no ocidente, bem como pela delegação da Mongólia junto à Organização Mundial de Saúde, a denominação mongolismo foi excluída das publicações e hoje este termo é considerado arcaico.

Após a descrição de Down começou uma grande controvérsia sobre a etiologia da Síndrome. Ela foi atribuída inicialmente a causas infecciosas como tuberculose e sífilis; os pacientes chegaram a ser considerados "crianças inacabadas". Posteriormente foi atribuída a doenças da tiróide. (Morato, 1995)

Em 1959, Léjeune e colaboradores demonstraram que se tratava de uma anormalidade cromossômica, identificando a presença do cromossoma extra nos afectados. Em 1960, foram descritos os primeiros casos de translocação por Polani e colaboradores e em 1961, o primeiro caso de mosaicismo. (González, 1995)

Com a descoberta da alteração cromossômica verificada no par 21, passou a designar-se o Síndrome de Down ou Mongolismo por Trissomia 21, o que permitiu que se deixasse de susceptibilizar e estigmatizar os seus portadores. As pessoas que possuem esta deficiência dizem-se trissômicas. (Morato, 1995)

A história do tratamento e do prognóstico dos pacientes com esta patologia pode, sucintamente, ser dividida em três grandes períodos:

- Período que antecede a identificação da alteração cromossômica, quando os pacientes eram rejeitados, institucionalizados e mesmo os cuidados básicos de saúde lhes eram, muitas vezes, negados. O auge deste período coincide com a eutanásia, praticada pelos nazistas.
- Com a descoberta da anomalia cromossômica inicia-se uma fase de interesse e pesquisa nas áreas médica e educacional.
- O terceiro período começa com o reconhecimento, nos países desenvolvidos, do direito de toda criança, independentemente de sua capacidade mental.

O conhecimento desta deficiência, apesar da sua evolução no âmbito específico mental, manteve um estatuto muito mítico pela estigmatização das suas diferenças próprias e específicas (morfológicas/posturais; expressivas/estéticas; cognitivas; motoras e afectivas), reunidas num conceito de inferioridade generalizada que, segundo Gibson (1978), representa mais de 1/3 da população deficiente mental do nível grave e moderado, associada ainda a uma elevada predisposição para acumular doenças irreversíveis e em síntese constituir uma sobrecarga social pela sua generalizada incapacidade de autonomia.

Começaram a ser instituídos programas educacionais adequados e hoje a institucionalização já não é uma opção e as pessoas com Síndrome de Down demonstram muito melhor desempenho quando integradas na família e na sociedade (Morato, 1995).

## 1.2. Definição

A Trissomia 21, ou Síndrome de Down, foi descrito pela primeira vez com pormenor por um médico inglês, John Longdon, em 1866, sendo uma patologia (alteração) congénita, que causa um atraso no desenvolvimento físico e intelectual, podendo surgir em qualquer família, em pais de qualquer faixa etária, raça, religião ou estrato social, tanto no primeiro filho como em irmãos.

A Trissomia 21 faz parte do grupo das encefalopatias não progressivas. A característica mais importante dessa Síndrome é a desaceleração no desenvolvimento do sistema nervoso central. O cérebro é reduzido de volume e peso, especialmente nas zonas do lobo frontal (responsável pelo pensamento, linguagem e conduta), tronco cerebral (responsável pela atenção, vigilância) e cerebelo. É provável que as anomalias no cerebelo sejam responsáveis pela hipotonia (diminuição do tónus muscular), encontrada em quase todos os casos de Síndrome de Down (Lefèvre, 1981).

Ao contrário do que é comum supor-se, a Trissomia 21 não é uma doença, mas sim decorrente de uma alteração genética ocorrida durante ou imediatamente após a concepção.

A designação de síndrome deve-se ao facto de as pessoas com Trissomia 21 apresentarem um conjunto de características reconhecidas que se verificam em simultâneo. Naturalmente, não existem duas pessoas com Trissomia 21 iguais. Tal como ocorre com todos os indivíduos, cada pessoa com Trissomia 21 detém características e personalidade próprias.

Portadores desta síndrome podem ter uma habilidade cognitiva abaixo da média, geralmente variando de atraso mental leve a moderado. Um pequeno número de afectados possui retardo mental profundo.

Trissomia 21 é sem dúvida a mais comum e a mais conhecida anomalia cromossómica. Clinicamente a Trissomia 21, também conhecida por Síndrome de Down ou Mongolismo, pode ser, normalmente diagnosticada à nascença ou muito pouco tempo após, pelas suas características fenóticas, podendo ocorrer em qualquer família.

As várias definições de Trissomia 21 tendem a ser muito semelhantes, no entanto, segundo Morato (1992, *in* Cunha et al, 2007:29), esta “é uma alteração de organização

*genética e cromossômica do par 21, pela presença total ou parcial de um cromossoma (autossoma) extra nas células do organismo ou por alterações de um cromossoma do par 21, por permuta de partes com outro cromossoma de outro par de cromossoma”*

### **1.3. Etiologia**

Só nos anos 60 estudiosos franceses (Lejeune, Grantier e Turpin), mostraram que as crianças com Trissomia 21 possuem 47 cromossomas em vez de 46 “normais”. Esta situação pode ser considerada um erro ou acidente biológico. Assim, um bebé normal recebe 46 cromossomas de seus pais, 23 vêm da mãe através do óvulo e 23 do pai através dos espermatozóides.

Quando se dá a fecundação temos o número característico da espécie humana: 46 cromossomas (pequeníssimas estruturas que contêm os nossos “ factores meditórios” ou genes. Cada cromossoma tem milhares de genes e este material genético é absolutamente crítico para o desenvolvimento e o crescimento de qualquer organismo).

Todos nós possuímos, 23 pares de cromossomas numerados de 1 a 22, sendo o cromossoma 23 composto de um cromossoma X e Y no rapaz, e na rapariga dois cromossomas X, vindos um do pai e outro da mãe.

Nas crianças com Trissomia 21 os seus pares de cromossomas normais existem mas recebem também um cromossoma 21, daí o nome Trissomia 21, tendo 47 cromossomas em vez de 46. (González, 1995: 75)

Mas qual é a razão? Este erro, produz-se no momento de maturação das células reprodutoras que devendo receber um exemplar de cada par para reduzir o número de cromossomas de 46, 23 de cada, por razões desconhecidas, o cromossoma 21 “engana-se” no caminho e a célula reprodutiva recebe dois em vez de um e daí resultar numa Trissomia após a fecundação devido à existência de 23 cromossomas dados por essas células reprodutivas.

É na época da divisão celular, quando os cromossomas se devem distribuir correctamente, que o problema que causa a Trissomia surge.

Todos os outros pares de cromossomas se distribuíram correctamente, excepto o par 21. Esse erro de distribuição pode ocorrer em qualquer célula, na época da sua divisão. A gravidade e as consequências deste erro dependerão da época em que ele ocorre, pois todas as células derivadas de uma célula com Trissomia 21, isto é, com três cromossomas do par 21, terão também Trissomia. (Vinagreiro, 2000:39).

Não se pode estabelecer claramente os factores desta síndrome mas segundo Sanchez (1993), estes podem ser intrínsecos ou extrínsecos. Os factores intrínsecos são aqueles que são hereditários, isto é, nascidos de mães com a mesma síndrome. Por outro lado, os factores extrínsecos referem-se sobretudo à idade das mães, isto é, é mais frequente em mães com idade superior a 35 anos. Estes também se associam a problemas do tipo virico, agentes imunológicos, falta de vitaminas, principalmente vitamina A. (González, 1995:77)

## **1.4. Diferentes Tipos de Trissomia 21**

Cientificamente sabe-se que a Trissomia 21 pode resultar de três alterações cromossómicas, que podem originar três tipos de síndrome:

- Trissomia 21 de Tipo Livre ou Regular
- Trissomia 21 por Translocação
- Trissomia 21 por Mosaico

### **Trissomia 21 de Tipo Livre ou Regular**

Na grande maioria dos casos (95%), verifica-se que os indivíduos possuem Trissomia 21 livre, regular ou Trissomia homogénea. Nestes casos, a distribuição errada dos cromossomas está presente antes mesmo da fecundação. Ocorre durante o desenvolvimento do óvulo ou do espermatozóide, ao dar-se a meiose (divisão celular).

Todas as células dos indivíduos portadores de Trissomia 21 são idênticas, possuindo um cromossoma extra no par 21, estando os três cromossomas livres. A probabilidade da ocorrência deste fenómeno apresenta uma maior dependência materna (79,1%) do que paterna (20,9%).

Nesta modalidade há um conjunto de sinais invariantes e indispensáveis para a identificação logo no nascimento, que Fried (1980) propôs que se reunissem numa escala (Morato, 1995:23).

- 1) abundância de pele no pescoço;
- 2) cantos da boca virados para baixo;
- 3) hipotonia generalizada;
- 4) face chata;
- 5) orelhas displásticas;
- 6) epicanto da prega dos olhos;
- 7) intervalo entre o primeiro e o segundo dedo;
- 8) proeminência da língua.

Contudo, é preciso ter em atenção que só com a combinação de seis destes sinais é que permite a identificação imediata ao nascimento.

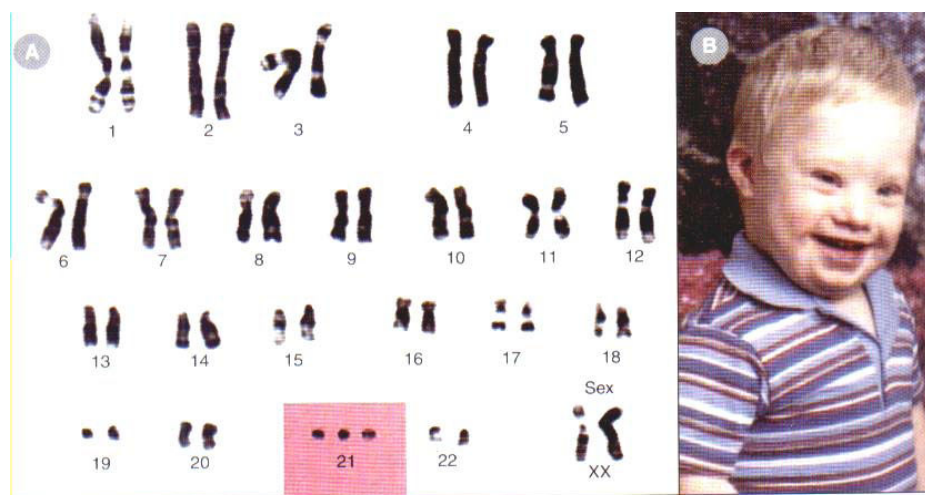


Ilustração I – cariótipo da Trissomia 21, in site [www.appt21.com](http://www.appt21.com), em 29-9-2008.

## Trissomia 21 por Translocação

Em 4% dos casos, verifica-se translocação. Na translocação, a totalidade ou parte do cromossoma extra está unido à totalidade ou parte de outro. Normalmente ocorre devido à troca de uma parte de um cromossoma do par 21 com uma parte de outro cromossoma de outro par, como do par 13, 14, 15 ou 22, sendo o 14 o mais frequente. Nestes casos, todas as células são portadoras de Trissomia. Em cada 1 de 3 casos um



dos pais é portador da mesma, ou seja, o pai e/ou a mãe podem ser física e intelectualmente normais, mas o risco de terem filhos com Trissomia 21 é maior (Morato, 1995:24).

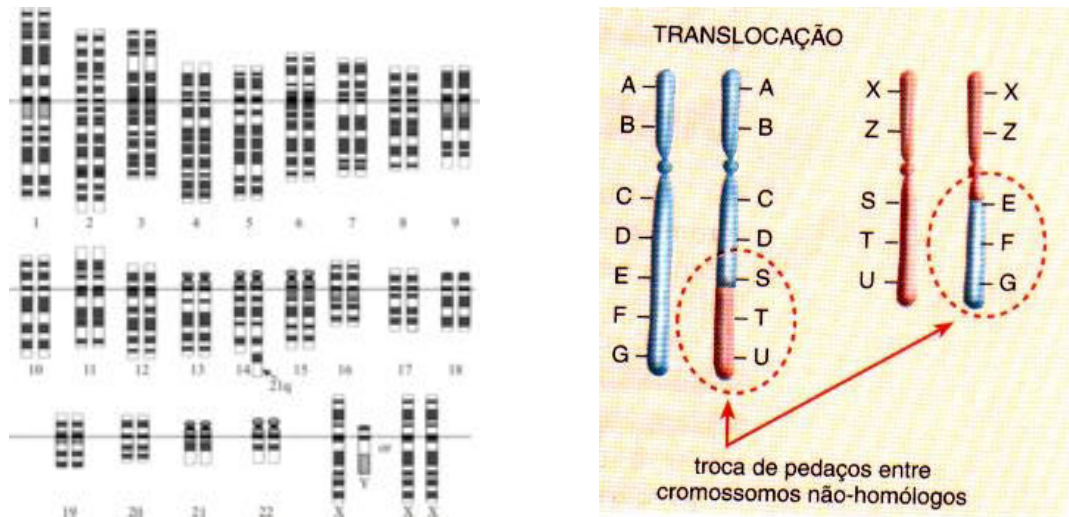


Ilustração II – cariótipo da Trissomia 21 por Translocação [In Site, em 29-9-2008.](#)

## Trissomia por Mosaicismo



Por fim, em 1% das crianças com Trissomia 21 há mosaicismo, situação em que nem todas as células estão atingidas. Neste caso, a presença do cromossoma 21 extra verifica-se apenas numa porção das células. Definem-se duas linhas celulares: uma sem Trissomia 21 e outra Trissômica. As consequências desta mutação no desenvolvimento do embrião dependem do momento em que ocorreu a divisão defeituosa. Quanto mais tardia for, menos células serão afectadas pela Trissomia (Morato, 1995:24).

Ilustração III – Criança com Trissomia por Mosaicismo

## 2. Prevenção / Diagnóstico Pré-natal

Actualmente, já existem técnicas disponíveis para detectar a Trissomia 21 durante a gravidez. No entanto, este tipo de exames só se realiza quando existem factores indicativos de que a probabilidade do casal ter um filho com Trissomia 21 é maior. Tal acontece porque estas técnicas acarretam riscos para a mãe e para o feto.

Embora através do estudo das possíveis causas e do conhecimento actual sobre o assunto se possam extrair três aspectos fundamentais para uma prevenção eficaz (a idade da mãe, o aconselhamento genético e o diagnóstico) a melhor medida preventiva seria que a população em geral e particularmente as potenciais mães, fossem informadas acerca do risco que correm quando a gravidez acontece a partir dos 35 anos.

Em relação ao aconselhamento genético, este pode advertir os pais sobre o risco estatístico de ter um filho com Trissomia 21. Infelizmente esta prática é pouco comum e está quase limitada aos pais que já têm algum filho com deficiência.

A alteração genética que se verifica nos indivíduos portadores de Trissomia 21 é identificável ao nascimento, graças a um conjunto de sinais clínicos e morfológicos característicos que estão associados a esta problemática.

De modo a verificar com rigor se existe alteração, ou seja, com o objectivo de confirmar o diagnóstico relativamente à possibilidade do indivíduo possuir Trissomia 21, realiza-se um estudo genético da organização cromossómica, conhecido como cariótipo. O cariótipo consiste numa análise ao sangue que permite contar o número de cromossomas existentes nos glóbulos brancos, verificando-se dessa forma a existência ou não do cromossoma extra no par 21. Esta análise permite também verificar qual o tipo de Trissomia 21 que o indivíduo apresenta.

Normalmente, o exame pré-natal é recomendado:

- quando a mãe tem mais de 35 anos;
- quando o casal tem um filho com Trissomia 21 (nestes casos, o risco de haver uma segunda gravidez afectada é de 1%, a não ser que provenha duma translocação, o que aumenta o risco) ou outra alteração cromossómica;
- quando um dos pais tem translocação cromossómica;

- quando um dos pais tem desordens cromossómicas;
- testes de triagem pré-natal alterados.

Haverá, pois, de tomar-se algumas medidas no sentido da prevenção, visto que não existe cura e a prevenção é possível. Sampedro *et al*, 1997:229)

De seguida apresentam-se algumas das técnicas de rastreio pré-natal utilizadas na actualidade.

## **2.1. Técnicas para o diagnóstico pré-natal**

### **2.1.1. Amniocentese**

A amniocentese é um método relativamente recente de diagnóstico precoce da Trissomia 21 feito antes do nascimento. É o método mais utilizado na detecção de Trissomia 21 em toda a gravidez consideradas de “alto risco”. No entanto, a amniocentese possui alguns riscos, podendo ocasionar aborto em 0,5% a 1% dos casos.

A amniocentese consiste na extracção de uma pequena porção do líquido amniótico, entre a 14<sup>a</sup> e 16<sup>a</sup> semana de gravidez. Após a extracção, realiza-se um rastreio serológico e procuram-se detectar anomalias cromossómicas e vários defeitos congénitos.

Actualmente, a amniocentese é uma rotina em alguns países. Este rastreio permite a detecção de cerca de 60% dos casos de Trissomia 21, tendo uma percentagem de falsos positivos de 5%.

Contudo, os riscos da amniocentese para a mãe e para o feto são alguns: para a mãe, existe o risco de infecção ou aborto espontâneo, para o feto a possibilidade de ser magoado com a agulha (Vinagreiro, 2000:46).

### **2.1.2. Amostra de vilosidades coriônicas**

Esta técnica de rastreio pré-natal consiste numa biopsia transvaginal realizada entre a 10<sup>a</sup> e a 12<sup>a</sup> semanas de gestação. Este rastreio permite detectar anomalias cromossómicas mais precocemente. No entanto, em contrapartida, está associado a uma

taxa maior de abortos (2-5%). A detecção da Trissomia 21 é feita com base na existência de defeitos nos membros e nas mandíbulas do feto.

### **2.1.2. Ecografia**

Graças à realização de ecografias, é possível observar algumas características fetais indicadoras de Trissomia 21, como por exemplo: o tamanho da fossa posterior, a espessura das pregas cutâneas da nuca, as posturas da mão e o comprimento dos ossos.

No entanto, esta é uma técnica que não oferece garantias conclusivas.

## **2.2. Possíveis causas da Trissomia 21**

Os autores não são unânimes acerca das causas exactas do aparecimento deste Síndrome e até ao momento não foi possível dar uma resposta precisa e definitiva a esta questão, havendo uma multiplicidade de factores etiológicos que interactuam entre si, dando lugar à Trissomia 21, contudo desconhece-se a maneira como se relacionam.

Estudos recentes mostram contudo, que o simples enfoque nas mães acima dos 35 anos não é adequado.

Muitas crianças com Trissomia 21 nascem de mães jovens. O cálculo de risco apenas baseado na idade das mães está a ser revisto, pois está a ser posto em evidência que o pai também pode ser a fonte de cromossoma 21 extra.

Existem várias teorias e hipóteses:

- Factores psíquicos (depressão)
- Radiações (raio X e outros);
- Infecções virais (hepatite, rubéola, ...);
- Tumores malignos;
- Agentes químicos (susceptíveis de provocar mutações genéticas);
- Problemas de tiróide;
- Certas deficiências em vitamina A;

- Intoxicação por álcool ou quinino;
- Problemas emocionais e psíquicos;
- Factores hereditários;
- Idade das mães (muito jovem ou idade avançada). (Sampedro *et al*, 1997:228)

Há indivíduos que podem incorrer num risco maior de dar origem a uma criança com Trissomia 21 e são aconselhados a avaliar eles próprios das medidas preventivas descritas incluindo aconselhamento genético, dentre eles:

- Mulheres com idade superior a 35 anos que estão grávidas ou que planeiam ter um bebé;
- Homens com mais de 45 anos;
- Nascimento anterior de um filho com Trissomia 21 ou qualquer outra anomalia cromossómica;
- Casais com uma gravidez prévia afectada;
- Translocação de um cromossoma em um dos pais;
- Mulheres com idade inferior a 25 anos – 1/600
- Mulheres com idade entre 25/29 anos – 1/1300
- Mulheres com idade entre 30/34 anos – 1/800
- Mulheres com idade entre 35/39 anos – 1/260
- Mulheres com idade entre os 40/44 anos – 1/100
- Mulheres com idade entre os 45/49 anos – 1 /50

Lambert (1982)

### 3. Características das crianças com Trissomia 21

#### 3.1. Características Físicas

A Trissomia 21 é uma deficiência que implica atrasos no desenvolvimento físico e intelectual, assim como também a nível da linguagem.

Os indivíduos com Trissomia 21, embora apresentem parecenças com os pais, como qualquer outra criança, possuem um conjunto de características físicas que lhes dá um aspecto muito semelhante. De entre elas, Vinagreiro (2000), destaca as seguintes:

- Cabeça mais pequena do que o normal;
- Parte de trás da cabeça proeminente;
- Perfil achatado;



Ilustração IV – Criança com T21 de perfil.

- Fontanelas grandes, encerrando mais tarde do que o normal;
- Orelhas pequenas e de forma arredondada, com implantação mais baixa que o normal e com rebordo exterior do pavilhão auricular enrolado em excesso;



Ilustração V – Orelha de uma criança com T21.

- Nariz pequeno e um pouco arrebitado com os orifícios nasais dirigidos um pouco para cima;
- Olhos rasgados com uma pequena prega de pele nos cantos anteriores;



**Ilustração VI –Olhos de uma criança com T21.**

- Pontos brancos na parte superior da íris (manchas de Brushfield);
- Boca pequena (o que faz com que, por vezes, a língua saia ligeiramente) e semiaberta (devido à dificuldade em acomodar a língua);
- Língua grande e sulcada;



**Ilustração VII –Língua de uma criança com T21.**

- Dentes pequenos, mal formados, mal alinhados e com caninos mais pontiagudos do que o normal;
- Pescoço curto e largo;
- Mãos pequenas e largas, com dedos curtos e grossos;
- Mão apresenta-se com apenas uma prega palmar, ou seja, com uma só “linha” na palma;



**Ilustração VIII – Mãos de uma criança com T21.**

- Os dedos são em geral curtos e largos com o dedo mindinho mais curto e curvado na direcção dos outros dedos das mãos;



**Ilustração IX – Dedos de uma criança com T21.**

- Uma só articulação no quinto dedo, em vez de duas;
- Pés largos com dedos curtos;
- Pés apresentam um espaço ligeiro entre o primeiro e o segundo dedo, com um pequeno sulco entre eles na planta do pé;



**Ilustração X – Pé de uma criança com T21.**

- Pele arroxeadada que tende a tornar-se seca à medida que a criança cresce;
- Cabelos finos, ralos e lisos;
- Altura inferior à média (baixa estatura);
- Órgãos genitais pouco desenvolvidos nos rapazes, nas raparigas os lábios maiores podem ter tamanhos exagerados e o clítoris tende a ser aumentado;
- O libido nos rapazes está diminuído, ao contrário das raparigas.
- Tendência para obesidade.

Desta forma, podemos referir que na grande parte dos trissómicos a face é redonda e achatada, a cabeça é achatada na parte anterior e posterior, os ossos das órbitas são menores. A parte nasal é achatada e as fissuras palpebrais são estreitas, oblíquas e inclinadas no sentido láterosuperior. Têm uma prega épica que difere da dos indivíduos asiáticos por estar confinada ao ângulo interior mais do que incluir a maior parte da pálpebra superior.

Durante a puberdade esta prega épica tende a desaparecer.

Problemas oculares como cataratas congénitas que envolvem grandes porções do cristalino, vão acarretar uma grande perda de visão. O estrabismo também é comum, assim como as manchas de Brushfield, manchas brancas que formam um anel na zona média da íris, que podem ser vistas em 85% dos casos, sobretudo em crianças com olhos azuis.



As orelhas são pequenas com o hélice dobrado e o lóbulo pequeno ou ausente. O nariz é curto com a ponta achatada. A boca é mantida frequentemente aberta e a língua protusa. A superfície da língua pode ser fissurada ou geográfica, também chamada de língua escrotal. O primeiro dente aparece após um ano de idade na maior parte dos casos. Os dentes são pequenos e a maior parte das vezes com alinhamento normal, também acontece muitas vezes haver aplasia do esmalte e ausência congênita de vários dentes.

Existe o encurtamento das extremidades sendo as mãos curtas e largas e os dedos também curtos, no quinto dedo aparecem também anormalidades “clinodotilia”, que é o encurtamento e o encurvamento, existe também neste dedo uma prega de flexão. Os polegares são implantados proximalmente. Aparece uma única prega palmar numa ou em ambas as mãos. Os pés são curtos e largos e a distância é aumentada entre o primeiro e o segundo artelho.

A hipotonia é generalizada sobretudo na primeira infância pois com a idade torna-se menos evidente. Também na criança pequena o abdómen é proeminente com associação de diástase do recto e hérnia umbilical (Vinagreiro, 2000).

### **3.2. Características Psicológicas**

Na perspectiva de alguns autores Sampedro, *et al.* (1997), a facilidade de aquisição de *skills* correspondentes a cada etapa do desenvolvimento nas crianças com Trissomia 21, apresentam atrasos consideráveis na generalidade das áreas.

De um modo geral, esses atrasos surgem logo no primeiro ano de vida, e a rapidez com que o desenvolvimento se processa, é progressivamente menor durante a etapa seguinte e idade pré-escolar.

Assim, durante os três primeiros anos de vida, o desenvolvimento social parece ser o menos afectado, e os maiores atrasos verificam-se no desenvolvimento da linguagem, principalmente a nível da linguagem expressiva.

Segundo Sampedro, *et al.* (1997), podemos afirmar, que é muito variável a gravidade do atraso de desenvolvimento nestas crianças. No entanto, e apesar desta diferença, os autores referem que:

- Necessitam de mais tempo para dirigir a atenção para o que pretendem e, têm maior dificuldade em a transferir de um aspecto para outro de estímulo. Isto implica uma grande maleabilidade da atenção sendo por isso necessária uma forte motivação para manter o seu interesse.
- Têm dificuldades em inibir ou reter as respostas mesmo depois de ter examinado em pormenor os aspectos mais importantes e/ou as componentes mais abstractas dos estímulos; a isto se deve a menor qualidade das respostas e a maior frequência de erro.

Lefèvre (1981), supõe que a dificuldade de atenção na criança com Trissomia 21, é condicionada pela extinção do estado de vigília, pois o alerta não é reforçado para novos estímulos. Digamos que as pessoas trissómicas têm um modo de ser diferente e características específicas, e portanto também, se desenvolvem de forma específica e têm uma forma específica de aprender e trabalhar.

A sua carga genética confere-lhe um modo de evolução determinado, não só a partir do seu nascimento mas ainda antes de nascer.

Relativamente à percepção, atenção, memória e aprendizagem, a criança trissómica apresenta uma maior viscosidade inter-estádios, daí a necessidade de se ajustar o modo de aprendizagem às suas características, pois doutra forma seriam violentas.

Esta tem de perceber e dominar pelos seus sentidos o mundo que tem na sua frente. Esta função perceptiva “a actividade intelectual directa” como lhe chama Luria, 1986 (*in* Vinagreiro, 2000:49), entende-se que é devida ao seu pensamento distinto.

Assim, devemos:

- a) Desenvolver as suas capacidades para a realização de tarefas construtivas práticas;
- b) Potenciar o seu pensamento lógico verbal, que baseado nos códigos da linguagem, ultrapasse o seu perceptual e dê soluções a pequenos problemas.

### 3.3. Características Cognitivas

No caso dos indivíduos com Trissomia 21, o desenvolvimento intelectual sofre atrasos.

Cada um dos indivíduos portadores de Trissomia 21 tem um potencial individual diferente, o que lhes permite um maior ou menor desenvolvimento a nível das capacidades intelectuais. A Trissomia 21 por mosaicismo é aquela que tem possibilidades intelectuais mais elevadas.

Os investigadores embora deiam mais importância ao interesse do que à sua capacidade intelectual, a verdade é que como se utilizam formas de medida para saber o nível intelectual de todos os grupos, também para as crianças com Trissomia 21 se realizaram provas psicométricas e se encontrou diferentes resultados.

Autores mais antigos como Moor (1967) defendem que o Q.I. das crianças com Trissomia 21 se situa entre 40 e 45 e alguns extremos entre 66 e 79. Share (1983) defende que 60% tem um Q.I de 55 e 30% com Q.I. de 70 a 85. Já Cunningham (1990) defende que a maioria dos sujeitos com Trissomia 21 pontuam entre 75 e 90 de Q.I. e que alguns casos até apresentam um Q.I. normal.

Isto faz-nos pensar que o ambiente pode ser influenciável e que, por isso, logo à nascença devem ser realizados programas educativos e de desenvolvimento para tentar suavizar as dificuldades. (González, 1995:80)

De seguida apresentam-se algumas características cognitivas que surgem normalmente associadas à Trissomia 21.

#### Percepção

Segundo investigações feitas, as crianças com Trissomia 21, em comparação com outras crianças deficientes mentais, apresentam maiores dificuldades nos seguintes aspectos (Sampedro, *et al.* 1997):

- Capacidade de discriminação visual e auditiva (ex.: discriminação da intensidade da luz);
- Reconhecimento táctil de objectos a três dimensões;
- Cópia e reprodução de figuras geométricas;

- Rapidez preceptiva (maior tempo de reacção);
- Move-se por imagens (concreto) e não por conceito (abstracto).

## Atenção

Na perspectiva de Zeaman *et al.* (1963, Furby, 1974 in Sampedro, *et al.* 1997), existe um défice de atenção nas crianças com deficiência mental. Os mesmos autores, referem ainda que, aquelas crianças são “mediócras” nas suas aprendizagens discriminativas, porque apresentam:

- Défice na aprendizagem discriminativa (necessitam de mais tempo para dirigir a atenção, por isso precisam de uma maior motivação para manter o seu interesse);
- Dificuldade em inibir ou reter as respostas mesmo depois de terem examinado ao pormenor aspectos importantes e/ou componentes mais abstractos dos estímulos (dá uma menor qualidade de respostas e maior frequência de erros).

Deste modo, a eficiência diminui, quando é necessário uma intervenção activa e espontânea de organização do material a memorizar. É o "défice específico" que afecta a recordação verbal interior do nome dos objectos ou acontecimentos a reter. Poderemos afirmar então, que os principais problemas relativos à memória nestas crianças, residem nas estratégias que se podem utilizar para organizar a actividade mnésica.

## Memória

Na opinião de alguns investigadores, os atrasos moderados e severos, e as impressões amnésicas, persistem menos tempo do que nas outras crianças, relativamente à memorização. Para outros, os mecanismos base de aprendizagem e memorização são os mesmos, a diferença está nos processos empregues para as organizar espontaneamente.

Segundo Dunst (1998), a criança com Trissomia 21, tem de aprender determinadas tarefas, mas não dispõe de um mecanismo de estruturas mentais para as assimilar, assim, ela orienta-se e aprende por imagens (o concreto) e não pelos conceitos (o abstracto).

Brown, citado por Sampedro, *et al.* (1997), refere que a memória de reconhecimento elementar em tarefas simples é boa, mas a sua eficiência diminui quando é necessário uma intervenção activa e espontânea de organização do material a memorizar.

Citando os mesmos autores anteriores, [...] *o seu desenvolvimento intelectual, caracteriza-se ainda por uma “viscosidade”, ou seja, permanecem mais tempo do que os indivíduos “normais” nos estádios e sub-estádios intermédios, retrocedendo mais facilmente de um sub-estádio para o anterior, embora o processo de desenvolvimento lógico, em linhas gerais, seja semelhante nas duas populações.*

Assim, estas crianças apresentam:

- Dificuldade na categorização conceptual e na codificação simbólica;
- Ausência de um mecanismo de estruturas mentais para assimilar as tarefas;
- Orientam-se por imagens concretas e não por conceitos abstractos;

## Linguagem

Este é um aspecto importante da criança com Trissomia 21, já que as dificuldades de linguagem estão presentes, mas de forma e graus diferentes. O desenvolvimento da linguagem sofre um atraso considerável relativamente às outras áreas do desenvolvimento, existindo um grande desajustamento entre os níveis compreensivo e expressivo. Relativamente à compreensão, a evolução nesta área, é paralela à de uma criança normal, embora atrasada em relação ao tempo e aos défices que apresenta, característicos da organização do seu comportamento. Estas crianças apresentam ainda, dificuldades em tudo o que requer operações mentais de abstracção e de síntese, que se concretizam na organização do pensamento, da frase, na aquisição do vocabulário e na estruturação morfossintática.

A capacidade expressiva das crianças com Trissomia 21, é frequentemente afectada por diferentes factores, tais como (Sampedro, *et al.* 1997):

- Dificuldades respiratórias (frequente hipotonicidade e fraca capacidade para manter e prolongar a respiração);
- Perturbações fonatórias;
- Perturbações da audição (algumas perdas auditivas);

- Perturbações articulatórias (devido a hipotonia da língua e lábios e outras a que já nos referimos);
- Tempo de latência da resposta demasiado prolongado.

A linguagem vai possibilitar que se produzam nas crianças trissómicas mudanças nos processos de atenção e percepção do mundo exterior, o que lhes vai permitir aos poucos desligar-se do concreto, da experiência directa e da entrada à imaginação, base da criatividade.

Assim, podemos observar:

- Atrasos no desenvolvimento da linguagem;
- Problemas de comunicação e, conseqüentemente, dificuldades de integração e autonomia pessoal e social;
- Grandes desajustamentos entre os níveis compreensivos e expressivos;
- Dificuldades em dirigir o olhar para o parceiro social, durante as primeiras etapas do seu desenvolvimento, o que implica atrasos no desenvolvimento da compreensão e produção verbal;
- Dificuldades em tudo o que requer operações mentais e abstracção, de síntese;
- Dificuldade na concretização do pensamento, na frase, na aquisição de vocabulário e na estrutura morfo-sintáctica;

Desta forma, a criança com Trissomia 21 deve ser compreendida como uma criança com limitações, traduzidas por necessidades específicas de educação e uma adequada integração educacional pode vir a ter uma vida semi-independente.

Para esta criança adquirir alguma aprendizagem é indispensável colocá-la em contacto com os objectos que lhe são comuns, favorecendo assim a maturidade intelectual para o início da sua aprendizagem. A realização de jogos que a façam recordar os objectos de casa e as ponham em condições para descobrir as cores, as formas, os tamanhos, as semelhanças e diferenças.

A sua inteligência não deve ser tomada no sentido estático, pois esta aprende a ser inteligente à medida que vai dominando, através do desenvolvimento da percepção, o mundo que a rodeia e procura fazê-lo seu. Digamos que o ambiente pode desempenhar um papel decisivo, assim como a idade cronológica.

De um modo geral, Vinagreiro, (2000) enumera as suas dificuldades na expressão oral devido a:

- Problemas respiratórios;
- Perturbações fonatórias;
- Perturbações na audição;
- Perturbações auriculatórias;
- Tempo de latência da resposta muito prolongado;
- Dimensões da língua superiores e cavidade oral pequena.

### **3.4. Características comportamentais**

Segundo o estudo de Cuskelly e Dadds, as crianças com Trissomia 21 apresentaram mais problemas de comportamento do que os seus irmãos, destacando-se os problemas de atenção e maturidade.

Também Carr (1994), no seu estudo concluiu que a maioria dos progenitores caracterizou os seus filhos como amáveis, afectuosos e atenciosos.

Tal acontece com todas as outras crianças, as crianças com Trissomia 21 são todas diferentes em termos comportamentais e de personalidade “...não são todas iguais. Pelo contrário, são maiores as diferenças do que as semelhanças. Há trissómicos mandões, modestos, agressivos, passivos, dinâmicos, submissos, negativos.” (Vinagreiro, 2000: 55).

### **3.5. Características cerebrais**

As crianças com Trissomia 21 para além de costumarem ser menores fisicamente também têm um desenvolvimento mental mais lento que as sem esta síndrome.

A característica mais frequente na SD é o atraso mental. O desenvolvimento cerebral é deficiente, assim, ao nascer os portadores apresentam microcefalia. “É observado um decréscimo do peso total do cérebro, além da simplificação em seu padrão giriforme. Exames neuropatológicos demonstram que o cerebelo é menor que o normal, além disso, são documentadas deficiências específicas em áreas que envolvem

habilidades auditivas, visuais, de memória e de linguagem. Pacientes adultos apresentam, frequentemente, alterações atroficas características da doença de Alzheimer” ([www.cerebromente.org.br](http://www.cerebromente.org.br), em 14-09-2008)

### 3.6. Problemas no Campo Clínico – Infância e Adolescência

Nos indivíduos portadores de Trissomia 21, os sinais clínicos são muitos, mas é raro encontrá-los a todos, ou mesmo grande parte, reunidos num só indivíduo. As pessoas com Trissomia 21 apresentam uma maior incidência de problemas de saúde, bem como uma maior predisposição para infecções e problemas cardíacos, digestivos e sensoriais.

A infância é decisiva para que o paciente possa atingir a sua potencialidade.

A prevenção, detecção precoce e tratamento imediato das diversas afecções intercorrentes vão evitar ou atenuar as complicações limitantes para a vida.

O primeiro ano de vida é especialmente importante. Tomam-se algumas decisões médicas decisivas para o resto da vida como controle de infecções, tratamentos auditivos, cirurgia cardíaca. É o período de maior risco de vida e as cardiopatias representam a principal causa de óbito. É também o ano de maior velocidade de crescimento e desenvolvimento onde os programas de estimulação apresentam as melhores respostas.

Além de observar a evolução de possíveis complicações já detectadas no período neonatal e de realizar as avaliações periódicas, é preciso estar atento aos seguintes aspectos:

- **Cardiopatias congénitas** (ex.: defeitos do septo e tetralogia de Fallot) – Representam o grupo de afecções mais importante desta fase, especialmente durante o primeiro ano. Mesmo que o paciente seja assintomático, deve ser realizado pelo menos um ecocardiograma nos primeiros 6 meses de vida. Quando corrigidas, permitem que a esperança de vida destes indivíduos seja bastante elevada;



- **Doenças infecciosas** – A imunidade celular nestes indivíduos é menor, daí estarem mais sujeitos a determinadas infecções. As infecções que afectam estes indivíduos são sobretudo do foro respiratório (rinite, adenoidites, amigdalites, laringites, bronquites, pneumonias e otites), sendo ainda mais frequentes em indivíduos com cardiopatias. As otites e as doenças de pele (nas coxas, nádegas e área peri-genital) são também muito frequentes. São a segunda causa de óbito no primeiro ano;
- **Convulsões** – São frequentes os espasmos infantis no 1.º ano de vida, bem como as convulsões generalizadas e parciais durante a adolescência e idade adulta;
- **Problemas gastrointestinais** – As malformações gastroenterológicas afectam cerca alguns dos indivíduos com Trissomia 21. É comum o estrangulamento em pontos dos intestinos;
- **Problemas de oftalmologia** - Cerca de 50% destas crianças são míopes. Outros problemas associados a esta síndrome são o estrabismo, nistagmo, blefarite, glaucomas, conjuntivite e cataratas congénitas que devem ser extraídas precocemente.
- **Problemas de endocrinologia** - Cerca de 15% a 20% das crianças com Trissomia 21 têm hipertiroidismo congénito. Os problemas de tiróide podem afectar o funcionamento normal do sistema nervoso central;
- **Problemas de ortopedia** (ex.: a instabilidade atlantoaxial [desalinhamento das duas últimas vértebras do pescoço] afecta cerca de 10% a 20% desta população);
- **Dentição:** Costuma ser tardia, pode haver falta de alguns dentes, pode haver outros problemas ortodônticos, tendência a cáries, infecções periodontais. Deve ser estimulada as visitas regulares ao dentista. Os problemas de estomatologia são frequentes (ex.: erupção, forma e ausência ou fusão dos dentes; gengivite; cárie dentária);
- **Problemas de hematologia** (ex.: leucemias);

- **Problemas de dermatologia** (ex.: alopecia, foliculite e xerose);
- **Problemas no campo da tonicidade muscular;**
- **Grandes amígdalas e adenóides** - Provoca o ressonar, posições anormais na cama, fadiga durante o dia, apneia do sono, etc.;
- **Perda de audição** - Devido a otites serosas crônicas e aos defeitos da condução neurosensorial. O grau de perda de audição pode variar entre ligeira e moderada.
- **Tendência à obesidade** - Continua nesta fase da vida a tendência à obesidade demonstrada desde cedo, mesmo com dietas equilibradas. As actividades desportivas e um rigor maior na qualidade e quantidade de alimentos ajudam no controle.

**Problemas psicológicos e psiquiátricos** - como qualquer outro adolescente podem se tornar anti-sociais, tristes e deprimidos. Distúrbios psiquiátricos ou de comportamento com padrões de adulto podem começar na adolescência. (Palha, 1997)

## **4. Avaliação da criança com Trissomia 21**

### **4.1. Intervenção Educativa**

Para López Melero (1983) *A finalidade da educação de crianças t-21 é a mesma do que a da educação em geral, ou seja, oferecer-lhes todas as oportunidades e assistência para desenvolver as suas faculdades cognitivas e sociais específicas até ao mais alto grau que lhes for possível* (Sampedro et al, 1993:234).

A correcta avaliação do crescimento e desenvolvimento, principalmente nos primeiros anos, permite a detecção de problemas que podem impedir a plena realização do potencial de cada indivíduo.

A avaliação da criança Trissómica é semelhante ao de todas as crianças. No entanto, como o seu ritmo de crescimento e desenvolvimento é mais lento é necessário ter atenção para tranquilizar os pais ou não deixar de estimulá-la quando estiver apta para desenvolver determinada habilidade.

A criança com Trissomia 21, como já vimos, é diagnosticável desde o momento do seu nascimento, logo, favorece uma estimulação precoce centrada no desenvolvimento de todas as suas potencialidades, juntamente com a família.

Antes da sua entrada para o ensino primário, a criança deverá ter a possibilidade de adquirir autonomia pessoal, suprimido hábitos mal adquiridos, iniciado a aprendizagem de recursos de comunicação tanto a nível da compreensão como da expressão e educado a sua motricidade e os sentidos.

Para a elaboração de um plano educativo, é necessário conhecer as características individuais de cada criança, aquelas que a definem e que ao mesmo tempo a fazem diferente das outras: o ambiente, a família, a personalidade e o seu interesse tendo em conta a informação médica e psicopedagógica e sociofamiliar existente, para assim se proceder a uma avaliação pormenorizada de cada uma das áreas de desenvolvimento. É importante para a educação e para o desenvolvimento integral da criança com Trissomia 21 atender aos aspectos da anamnese, à sua história de saúde, ao seu percurso escolar, a caracterização familiar e as expectativas dos pais.

O seu projecto de intervenção deve ser flexível (adaptar-se às suas características, ser aberto a possíveis alterações, reformulações, procura de novas estratégias ou anulação de outras); global (embora dividido em diversas áreas, o principal objectivo é o desenvolvimento global da criança); realista (quanto às metas propostas e aos recursos materiais e humanos disponíveis) e compatível (deve estar compatível com a dinâmica geral da sala em que a criança está integrada), (Sampedro *et al*, 1993:237).

No ensino, temos de caminhar devagar, pois para que as crianças com Trissomia 21 alcancem autonomia é necessário que os educadores (pais e professores), desde o início dos programas de intervenção precoce, tenham em conta que cada objectivo delineado, cada pequena tarefa ou passo intermédio tem de ser encaminhado para

conseguir sucessivos passos de autonomia crescente e responsável, tendo em conta que cada criança tem a sua própria personalidade e ritmo de trabalho. Por trás de uma criança com Trissomia 21 com um bom nível de autonomia, há sempre muito trabalho e dedicação por parte de quem os ajudou.

É importante que a aprendizagem seja divertida, que a criança desfrute de cada actividade e é fundamental ter por base o reforço positivo e um ambiente acolhedor onde a criança se sinta querida e respeitada. Contudo, é necessária uma atitude firme para que a criança se mantenha atenta e termine as tarefas. É importante procurar ensinar às crianças estratégias cognitivas, tais como aprender a pensar, a resolver problemas, a fazer perguntas e a procurar as respostas por si só.

Assim, os educadores devem centrar-se na estimulação precoce e entender que um programa eficaz é o cerne da intervenção e que é necessário uma acção global até que estas crianças atinjam 6 anos de idade.

As crianças com Trissomia 21 têm dificuldades de abstracção, de transferência e generalização das aprendizagens, por isso, torna-se necessário que muitas tarefas da escola se realizem na rua, concretizando o real e proporcionando-lhes um processo de aprendizagem mais coerente desenvolvendo a sua percepção, atenção, assimilação e memória (Vinagreiro, 2000:48).

Segundo este autor, existem tarefas essenciais para se conseguir alguma maturidade ou pelo menos que a criança seja capaz de realizar as tarefas necessárias na sua vida quotidiana:

- estimulação da motivação para a actividade, com base em processos afectivos;
- educação da motricidade e dos sentidos que, inter-relacionados, permitem o estimular da sensomotricidade e da psico-motricidade;
- educação musical e educação no silêncio;
- exercícios dirigidos para si e para a sua higiene pessoal;
- início da comunicação social e sociabilidade;
- educação verbal elementar;
- compreensão da linguagem como meio para poder comunicar-se.

Existem alguns programas próprios para estas crianças, tais como:

- Projecto Portage: pode ser aplicado em casa mas deve ser acompanhado por um especialista. Estimula áreas como a linguagem, a motricidade, a autonomia, o desenvolvimento intelectual e socialização;

- Projecto Edge: realiza-se em família com o acompanhamento de um especialista;

- Programa de Feuerstein: realiza-se no centro escolar e no centro especializado.

Com este programa pretende-se uma modificação cognitiva, um desenvolvimento intelectual, afectivo e social. (González, 1995: 86)

## 4.2.Áreas de Intervenção

### Percepção

A percepção é um processo complexo que consiste na recolha e posterior interpretação da informação que nos chega através dos sentidos. A criança com Trissomia 21 quando confrontada com tarefas a realizar não dispõem de um mecanismo de estruturas cognitivas que lhe permita apreender adequadamente um mundo preceptivo.

Assim para trabalhar a percepção, qualquer aprendizagem perceptiva deve realizar-se através do maior número possível de vias sensitivas e o nosso maior objectivo é levar a criança a seleccionar, reconhecer e utilizar com precisão os estímulos num dado momento. As actividades devem ser motivadoras, sistemáticas e sequencialidades, sendo importante que a criança vá verbalizando acerca do que esta a fazer (Sampedro *et al*, 1993:238).

### Atenção

A criança com Trissomia 21 apresenta défices na aquisição de hábitos de fixação, focalização e mobilização da atenção, interferindo negativamente na percepção visual e auditiva, na psicomotricidade e na linguagem, sobretudo na oral.

- Desta forma, o programa de reforço da atenção tem como estratégias básicas (Sampedro *et al*, 1993):

- Simplicidade do ambiente de trabalho e, portanto, ausência de estímulos propiciadores de dispersão;
- As instruções verbais devem ser claras e concisas, acompanhadas por um modelo de acção, se necessário;
- O nível de exigência deve estar adaptado às suas possibilidades (tanto a dificuldade, como o tempo das tarefas), e deve aumentar gradualmente.
- Intercalar tarefas com diferentes níveis de exigência e interesse para evitar que se canse e desmotive.

## Memória

A memória é o resultado da discriminação e reconhecimento dos estímulos visuais, auditivos, tácteis e motores. É um dos aspectos da organização dos dados provenientes da percepção e que permite o reconhecimento e a recordação de objectos, situações ou factos.

No processo de memorização podemos distinguir 3 momentos:

- Aquisição: consiste na percepção de dados ou factos;
- Retenção: período de armazenamento da informação;
- Reconhecimento / recordação: é o momento da actualização da informação armazenada;

O grau de retenção de uma informação depende das condições em que se adquire a informação (repetições, quantidade de dados, etc.), da natureza da informação (complexidade, implicação afectiva, etc.), da atenção, motivação, do interesse do individuo e do tempo decorrido desde a sua aquisição.

Como já referimos anteriormente uma criança com Trissomia 21 apresenta défices quanto à percepção e à atenção, que sendo requisitos fundamentais para uma boa memorização, deparamos também com dificuldades específicas de organização do material memorizado.

Sendo a capacidade de memória importante para as aprendizagens escolares e para o desenvolvimento global da pessoa é necessário a potencialização sistemática desta capacidade, daí ser necessário (Sampedro *et al*, 1993):

- Trabalhar o reconhecimento antes de o recordar;

- Adquirir um nível suficiente de memória imediata antes de reforçar a memória sequencial;
- A repetição para conseguir a assimilação de reconhecimentos, tentando provocar actos conscientes e não mecânicos;
- A informação a memorizar chegar pelo maior número de vias sensitivas (visual, auditiva, táctil, sensoriomotora, etc.);
- Organizar a informação e relaciona-la a dados e informações possuída anteriormente pela criança.

## **Aspectos psicomotores**

O desenvolvimento motor da criança com Trissomia 21, quando beneficiado de um projecto de intervenção precoce adaptado, não manifestará grandes diferenças quando comparada com o das outras crianças, embora, a sua fraca tonicidade, a sua falta de atenção e outras características particulares possam dificultar esse desenvolvimento. A lentidão no andar, a vestir-se, a pegar nas coisas, entre muitas outras coisas, revelam a deteriorização destas capacidades que podem melhorar, não um atraso psicomotor grave.

Enquanto qualquer criança dita “normal”, adquire estas capacidades naturalmente, a criança com Trissomia 21 tem de ser ensinada. Este desenvolvimento inclui processos que vão desde os movimentos reflexos inatos até à adaptação do indivíduo ao meio.

O problema específico do desenvolvimento psicomotor da criança com Trissomia 21, como o atraso em adquirir o equilíbrio, a preensão e a marcha, depende directamente da psicomotricidade. Associando os problemas sensoriais e perceptivos (visuais, auditivos e tácteis), reflectir-se-ão no conhecimento do espaço, desencadeando alterações na coordenação, organização prática, inércia, alterações no controlo postural e equilíbrio, daí a grande importância de uma adequada educação psicomotora.

Os objectivos gerais, na perspectiva de Sampedro *et al* (1993) da educação psicomotora são:

- Domínio do esquema corporal;
- Domínio da expressão corporal;
- Domínio da motricidade;

- Aquisição da motricidade fina;
- Eliminação de hábitos mal adquiridos;
- Aquisição de comportamentos sociais que lhe possam proporcionar uma melhor integração na sociedade.

## **Educação da mão**

A da mão das crianças com Trissomia 21 (pequena, dedos curtos, uma única prega palmar, ...), provoca uma manipulação desajustada e pouco hábil, a preensão em pinça é muitas vezes substituída pela preensão lateral, levando a grandes dificuldades que exigem um trabalho específico e sistemático para ir educando a mão e aperfeiçoar a motricidade fina (Sampedro *et al*, 1993).

## **Leitura / escrita**

A leitura e a escrita são competências imprescindíveis a qualquer pessoa no mundo actual, sem elas as suas oportunidades no dia a dia e no emprego são extremamente afectadas.

Alterado o processo perceptivo associado às dificuldades na motricidade fina, requisitos necessários para a aprendizagem da leitura e escrita, as aprendizagens nas crianças com Trissomia 21 processam-se de forma muito mais lenta do que seria de esperar para a população maioritária, as várias fases têm de ser desdobradas em passos muito mais pequenos, o aspecto lúdico deve estar sempre presente e deve-se garantir o sucesso de cada pequena aprendizagem de forma a motivar a criança e a levantar a sua auto-estima. A grande maioria das crianças com Trissomia 21 consegue aprender a ler e a escrever, como também que a literacia é um dos pontos fortes destas crianças – isto é, elas conseguem muitas vezes atingir níveis superiores ao esperado para o seu nível cognitivo geral. Para além disso, a aprendizagem da leitura leva à melhoria da fala desde idades precoces e ao desenvolvimento das capacidades ao nível da memória.

Assim, para o ensino da leitura e escrita devemos considerar os aspectos seguintes:

- Começar apenas quando a criança atingir uma maturação suficiente nas áreas facilitadoras de aprendizagem da leitura e da escrita:



- Aquisição do esquema corporal;
- Desenvolvimento da memória e atenção;
- Desenvolvimento da organização espaço-temporal;
- Desenvolvimento da coordenação oculomotora;
- Aquisição da linguagem básica;
- Educação sensorial;
- Desenvolvimento psicomotor;
- Domínio da motricidade fina.

A escolha do método depende das características de cada criança, contudo, primeiramente é essencial que a criança adquira a percepção global e reconhecimento de palavras escritas com compreensão do seu significado. Assim, começa-se com palavras soltas e, passado pouco tempo, apresentam-se-lhe frases.

Isto implica a seguinte evolução (Sampedro *et al*, 1993):

- Associação de uma palavra com outra igual acompanhada do desenho ou fotografia (cartão-fotografia com cartão- palavra).
- Associação de palavras iguais.
- Selecção da palavra nomeada.
- Reconhecimento global de palavras.
- Leitura de livros pessoais de palavras.
- Leitura rápida de palavras: "olha e diz".
- Leitura de livros e contos "pessoais" com frases.
- Composição de frases com palavras escritas em cartolinas.
- Leitura de contos comerciais escolhidos expressamente e, se necessário, adaptados.
- Ditado de frases que a criança compõe, escolhendo as palavras escritas em cartolinas.
- Leitura global de 60 palavras incluindo um mínimo de 5 verbos.
- Iniciação ao abecedário pessoal.
- No ensino/aprendizagem da leitura dar-se-á importância à compreensão, utilizando textos adaptados às possibilidades de interpretação e interesse da criança.

- Na escrita, facilitar-se-á a assimilação e automatização de padrões gráficos, através de várias actividades (letras de lixa, letras desenhadas no chão,...).

## **Lógico-matemática**

Esta área implica uma grande participação da actividade cognitiva, daí ser necessário conhecer a evolução da criança para ver em que momento de desenvolvimento se encontra e quais as suas necessidades para aquisição de determinados conceitos.

Para isso, é essencial um bom desenvolvimento perceptivo, a criança deve aprender a diferenciar-se do mundo que a rodeia e a perceber as relações entre os objectos, a teoria dos conjuntos é adequado, porque segundo alguns estudos, adapta-se à sua forma de processamento lógico. Para além do desenvolvimento de determinados automatismos na criança, a meta a atingir é o desenvolvimento de pensamento lógico e do raciocínio.

O ensino deve ser dirigido de um ponto de vista prático, pois permitirá um melhor desenvolvimento social da criança (Sampedro *et al*, 1993).

## **Linguagem**

De acordo com Bautista (1997) está provado que o desenvolvimento da linguagem em crianças com Trissomia 21 tem um atraso considerável em relação às outras áreas de desenvolvimento, sobretudo, no que se refere à linguagem compreensiva e expressiva.

Assim, o mesmo autor refere:

*Quanto à compreensão, a evolução de uma criança com S.D. é paralela à de uma criança normal, embora atrasada em relação ao tempo e obstaculizada pelos défices que apresentam em aspectos particulares da organização do comportamento (1997:233)*

O ritmo é também caracterizado por um débito, bem como a maneira de organizar os sons, as sílabas e a própria frase.

Também é de salientar que os grupos consonânticos são deformados; a voz é particularmente característica nestas crianças devido à morfologia particular da cavidade nasal.

O atraso no desenvolvimento da linguagem deve-se sobretudo à lentidão da sua organização, ao desenvolvimento mental lento, ao pensamento muito elementar com défice da função simbólica e dificuldade de chegar à abstracção. Há um grande espaço temporal entre as primeiras palavras e os primeiros enunciados, a maioria destas crianças terá muitas dificuldades em formular frases correctas, ainda que curtas.

Segundo Lambert (*in Sampedro et al*, 1993), a intervenção sobre a linguagem nestas crianças, deveria basear-se nos seguintes princípios:

- 1) Começar desde muito cedo e continuar regularmente;
- 2) Envolver completamente a família da criança;
- 3) Ser de tipo evolutivo, isto é, basear-se no desenvolvimento da linguagem de uma criança normal.

Neste sentido, é importante começar a intervenção bastante cedo, se possível nos primeiros meses de vida, com o objectivo de a sensibilizar para o mundo sonoro e vocal e estimular as suas vocalizações e gradualmente adquirir uma linguagem cada vez mais complexa (*Sampedro et al*, 1993).

## CAPÍTULO II – INTEGRAÇÃO / INCLUSÃO

### 1. Breve resenha histórica

A forma como a sociedade ao longo da história foi encarando as pessoas com deficiência está intimamente ligada a factores económicos, sociais e culturais da época. Contudo, as pessoas diferentes foram sempre objecto de um tratamento especial, desde serem consideradas como possuídas pelo demónio (Idade Média) ou produtos de transgressões morais (séc. XIII), até serem tratadas como criminosas ou loucas e internadas em hospícios (séc. XVIII e XIX), (Bairrão, 1998:15).

Assim, o contexto social, político e educacional permite-nos perceber o modo como, ao longo dos tempos, se tentou dar resposta às necessidades especiais de crianças portadoras de deficiência. Analisando o passado é possível compreender como evoluíram os valores e as atitudes sobre o deficiente. Constata-se ainda, o quanto foram subestimadas as potencialidades destes indivíduos, quer por desconhecimento quer por fragilidade humanitária.

Ao longo dos anos foram-se sentindo algumas preocupações a nível da educação da criança deficiente em Portugal, passando de uma perspectiva segregacionista, onde as crianças com NEE eram isoladas das outras crianças ditas “normais”, para uma perspectiva de inclusão, onde todas as crianças estudam juntas. Mas até que as iniciativas fossem postas em prática e se manifestassem efeitos palpáveis na definição dos políticos, decorreu uma distância de longos anos. A partir de 1973, começa a existir uma maior responsabilização por parte do Ministério da Educação, criam-se as Divisões do Ensino Especial (DEE) que começaram a intervir numa perspectiva de integração e foi publicada legislação referente à criação e organização de Divisão de Ensino Especial (DEE), na Direcção-Geral do Ensino Básico (DEB) e de uma Divisão de Ensino Especial e Profissional, na Direcção Geral de Ensino Secundário (DGES), (Lopes, 1997:55-56).

Em 1976, “as Equipas de Educação Especial (EEE) têm como finalidade promover a integração familiar e escolar das crianças com deficiência” (Lopes, 1997:56).

Segundo Correia, (1997:19), Educação Integrada *é entendida como o entendimento educativo específico, prestado a crianças e adolescentes com NEE no meio familiar, no jardim-de-infância, na escola regular ou noutras estruturas em que a criança ou o adolescente estejam inseridos.*

O Decreto-Lei nº 174/77, de 2 de Maio, regulamenta o regime escolar dos alunos portadores de deficiências integrados no sistema educativo público para os ensinos preparatórios e secundário, e posteriormente esta regulamentação é alargada para o ensino primário (Decreto-lei no 84/78 de 2 de Maio).

Com a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo – Lei nº 49/2005 de 30 de Agosto, a escola e o professor do ensino regular passam a ter responsabilidade pelo desenvolvimento de uma estratégia que visasse a integração e o ensino de todos os indivíduos, inclusive aqueles com NEE, com deficiência motoras e mentais (art. nº 21). No âmbito nacional, a Lei de Bases do Sistema Educativo, veio consignar, pela primeira vez em Portugal, alguns dos princípios fundamentais relativos à educação de alunos com necessidades especiais:

- O papel primordial do Estado no seu processo educativo (invertendo a situação anterior, em que a responsabilidade nesta área era, essencialmente, das organizações privadas);
- A atribuição ao Ministério da Educação da responsabilidade na educação especial, cabendo-lhe *”definir as normas gerais da educação especial, nomeadamente nos seus aspectos pedagógicos e técnicos e apoiar e fiscalizar o seu cumprimento e aplicação”* (contrariamente à situação vigente em que competia ao sector da Segurança Social considerável intervenção neste sector),
- A prioridade dada ao ensino destes alunos nas estruturas regulares, ou seja o “ensino integrado”, devendo garantir *condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades;*
- O reconhecimento da necessidade do recurso a escolas especiais *“quando comprovadamente o exigam o tipo e o grau de deficiência do educando”* e a

necessidade de se reconhecer o contributo da sociedade civil neste sector educativo.

No entanto, com a substituição do Decreto-Lei 174/77 pelo Decreto-Lei nº 319/91 de 23 de Agosto, surge a actualização e a ampliação da integração dos alunos com NEE nas escolas regulares.

Segundo Correia (1997), o Decreto Legislativo nº 319/91 teve o mérito de actualizar e alargar a regulamentação existente acerca da integração de alunos com NEE no ensino regular. A legislação de 1991, embora já revogada, responsabilizou a escola regular pela educação das crianças com NEE, garantindo o acesso à escolaridade obrigatória e gratuita. Estabeleceu ainda, as condições de inclusão da criança com NEE no sistema escolar regular e as medidas necessárias frente à diversidade, desenvolvendo um projecto educativo próprio, onde os alunos podiam seguir os seguintes tipos de currículos (art.º 110):

- Currículos escolares próprios que *têm como padrão os currículos do regime educativo comum, devendo ser adaptados ao grau e tipo de deficiência.*
- Currículos alternativos que *substituíam os currículos do regime educativo comum e destinavam-se a proporcionar aprendizagens de conteúdos específicos.*

Definia-se também que os alunos que apresentassem NEE complexas deveriam ter um Plano Educativo Individual (PEI) e para aqueles a quem tivesse sido recomendado o “ensino especial” (art.º 20 – alínea i), deveria haver um Programa Educativo (PE), delineados, respectivamente, no art.º 150 e 160 do referido Decreto-Lei.

Mais tarde em 1994, na Conferência Mundial de Salamanca, consagra-se um conjunto de conceitos como “inclusão” e “escola inclusiva”. Com a Declaração de Salamanca, passou-se a considerar a inclusão dos alunos com NEE em classes regulares, como uma forma de democratização das oportunidades educacionais. O termo integração é substituído pelo de inclusão, no sentido de escola para todos. A Declaração de Princípios de Salamanca no seu articulado define que, no âmbito da inclusão, as escolas regulares são:

*Os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias, é criando comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; para além disso, tais escolas provêm uma educação efectiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional(1994:1.).*

Segundo Correia (1997:34), o conceito de inclusão passa pela *Inserção do aluno com NEE, mesmo com NEE severas, na classe regular, sempre que isso seja possível (...) deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se, para esse fim, com um apoio apropriado (...) às suas características e necessidades.*

Portugal contempla, no seu quadro político-estratégico, objectivos de inclusão das pessoas com deficiências e incapacidades, patentes em vários documentos de referência.

Neste sentido, a Educação Especial, em Portugal, atravessa, actualmente, um processo de mudança, sobretudo a partir da publicação do Decreto-Lei nº 3/2008, a 7 de Janeiro, que define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo, e com ele, abriu-se um novo quadro conceptual com reflexos na intervenção nas escolas.

O novo decreto pretende retirar as crianças e os jovens em situação de deficiência das instituições de ensino especial, em defesa da sua normalização, permitindo-lhes o usufruto de um novo espaço e novos parceiros de convívio, de socialização e de aprendizagem (a escola regular). As práticas pedagógicas devem ser também transportadas das instituições de ensino especial para a escola regular, numa vertente mais educativa, configuradas num programa educativo individual, de acordo com as características do aluno, desenhado e desenvolvido, essencialmente, pelos professores de ensino regular e de educação especial.

O Decreto-Lei 3/2008 defende as seguintes medidas educativas:

- **Apoio pedagógico personalizado**

- (a) Reforço de estratégias utilizadas no grupo ou turma aos níveis da organização, do espaço e das actividades;
- (b) Estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem;
- (c) Antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos leccionados no seio do grupo ou turma;
- (d) Desenvolvimento ou reforço das competências específicas.

- Os apoios a) b) c) são da responsabilidade da docente titular de turma/disciplina.

- O apoio d) é da responsabilidade dos docentes das disciplinas e/ou da Educação Especial.

- **Adequações curriculares individuais** - introdução de objectivos e conteúdos intermédios, em função das competências terminais de ciclo, face às dificuldades específicas do aluno; apoio individualizado, dado pelo docente de educação especial, através do estímulo e reforço das competências específicas e aptidões envolvidas na aprendizagem, introduzindo-se objectivos e conteúdos em função da sua funcionalidade.
- **Adequações no processo de matrícula** - escola fora da sua área da residência; escola de referência; ou escola com unidade de ensino estruturado ou unidade especializada de apoio a alunos com multideficiência ou surdocegueira; indicar se teve/tem adiamento de escolaridade; matrícula por regime de disciplinas.
- **Adequações no processo de avaliação** - alteração do tipo de provas, da forma e meios de comunicação, periodicidade, duração e local da avaliação; instrumentos de avaliação e/ou de certificação.
- **Currículo específico individual** - não estão sujeitos ao regime de transição de ano escolar nem ao processo de avaliação do regime comum, ficando sujeitos aos critérios específicos de avaliação definidos no respectivo programa educativo individual. O aluno deverá beneficiar de Plano Individual de Transição.
- **Tecnologias de apoio** - dispositivos facilitadores que se destinem a melhorar a funcionalidade e a reduzir a incapacidade do aluno nos domínios da aprendizagem e vida profissional e social.

O novo Decreto-lei, segundo Correia (2008) contém um misto de aspectos negativos, de cariz acentuadamente grave, que nos leva a reflectir se realmente o seu



objectivo é o de promover aprendizagens efectivas e significativas nas escolas regulares para todos os alunos com NEE.

Desta forma, apesar dos seus vários aspectos positivos não pode deixar de se considerar que, neste diploma, existem múltiplas perspectivas de retrocesso do percurso da educação especial. Uma delas tem a ver com a “redefinição” do conceito de NEE, na sequência do que já fora disposto no Decreto-Lei 6/2001. Assim, pode ler-se no artigo 1º, que os apoios especializados visam responder às *necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social*. Esta definição levou ao entendimento geral da sua restrição a alunos com deficiência diagnosticada.

Também ao analisarmos o decreto, verificamos que ele não considera um conjunto de condições que caracterizam o que comumente se designa por uma educação de qualidade, justa e apropriada às capacidades e necessidades dos alunos com NEE. Melhor dizendo, o decreto-lei em questão contém um misto de aspectos negativos, de cariz acentuadamente grave, que nos leva a reflectir se realmente o seu objectivo é o de promover aprendizagens efectivas e significativas nas escolas regulares para todos os alunos com NEE. Ora vejamos:

1. O Decreto-Lei n.º 3/2008 parece excluir a maioria dos alunos com NEE permanentes (basta ler com atenção o artigo 4.º, pontos 1 a 4), deixando de fora um elevado número de alunos, todos eles com NEE permanentes. São exemplo os alunos com *dificuldades de aprendizagem específicas*, das quais se destacam as *dislexias*, as *disgrafias*, as *discalculias*, as *dispraxias* e as *dificuldades de aprendizagem não-verbais*, todas elas condições vitalícias, portanto, permanentes. Deixa ainda de fora os alunos com *perturbações emocionais e do comportamento graves*, com *problemas específicos de linguagem* e com *desordem por défice de atenção/hiperactividade*, também estas condições, todas elas, permanentes. Esta aplicação tem permitido, reduzir o número de alunos elegíveis por agrupamento.

2. O decreto-lei obriga, ainda, ao uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para determinar a elegibilidade e conseqüente elaboração do Programa Educativo Individual das crianças com possíveis NEE (artigo 6.º, ponto 3). Esta situação mereceu forte contestação de vários especialistas da área, que realçam, entre outros, o facto da aplicação deste instrumento como critério de avaliação das NEE ser “um equívoco”. De facto, a utilização, no terreno da educação, de um instrumento elaborado para o âmbito da saúde, está apenas a servir como forma de legitimar a separação entre alunos com e sem deficiência, o que vem contrariar toda a tendência registada anteriormente na educação especial.

Claro que não se discute, aqui, a qualidade e/ou validade da CIF, o que se questiona é a sua aplicação neste contexto. A centração neste instrumento para catalogação, apenas agrava os efeitos negativos da rotulação.

O mais caricato é que usa a classificação para adultos, uma vez que não se refere à CIF-CJ (significando o CJ crianças e jovens). Assim sendo, mesmo argumentando-se que a CIF poder-se-á constituir como um instrumento aglutinador de determinada informação, arrumando-a em códigos, e proporcionar uma linguagem comum, como é dito por muita gente, em matéria de educação pensamos que o seu uso é totalmente desnecessário, uma vez que o objectivo não é comparar as capacidades e necessidades dos alunos com NEE permanentes, mas responder individualmente às necessidades de cada um deles (cada caso é um caso) através da elaboração de um programa educativo individualizado (PEI). Por tudo isto, e muito mais haveria para dizer se o espaço o permitisse, somos da opinião que, se se pretender usar a CIF, então que se use na investigação, mas nunca na educação.

3. O Decreto-Lei n.º 3/2008 também não operacionaliza conceitos (de inclusão, de educação especial, de necessidades educativas especiais...), deixando-os, como vem sendo costume, às mais variadas interpretações, nada condizentes com os direitos dos alunos com NEE e das suas famílias.

Para além destas questões de fundo, o decreto-lei contém ainda um conjunto de questões contraproducentes secundárias, a saber:

a) É sintáctica e semanticamente confuso e é retórico (ver primeiro parágrafo e o quinto parágrafo em que diz que "*Todos os alunos têm necessidades educativas...*");

b) Remete a responsabilidade da coordenação do PEI para os docentes do ensino regular ou directores de turma. Para além da falta de preparação, sentindo a "pressão" do sistema quanto à melhoria dos resultados dos seus alunos ditos sem NEE, mas simultaneamente tendo que responder às necessidades dos alunos com NEE, cujas aprendizagens atípicas lhes exigem competências que não têm e que, caso não lhes seja proporcionado o acesso a serviços especializados adequados, fará diminuir o sucesso escolar dos dois grupos de alunos. Assim sendo, e a exemplo do que a literatura nos transmite, a coordenação de PEI (mais logística do que pedagógica ou científica) deve ser do docente de educação especial;

c) Usa frequentemente o termo "deficiência", deixando entender o seu cariz clínico, quando desde, pelo menos 1978, ele se tornou obsoleto em educação, passando a usar-se o termo "*necessidades educativas especiais*".

Este novo diploma aponta, ainda, para a criação de escolas de referência para alunos cegos, surdos, com multideficiência e com perturbações do espectro do autismo. Não se ignora o carácter positivo da concentração de recursos especializados e, até, a impossibilidade da sua dispersão por múltiplos contextos. No entanto, não se pode deixar de referir que a concentração de alunos conduzirá, em muitas situações, ao seu desenraizamento familiar e comunitário que sempre foi um dos pontos apontados como negativos às escolas especiais. Por outro lado, o apoio logístico (habitacional e de transportes) não é suficiente ao ponto de minimizar estes transtornos.

O decreto-lei, no entanto, contém também alguns aspectos positivos, dos quais destaco:

a) A obrigatoriedade da elaboração de um programa educativo individual para os alunos com NEE *permanentes*, aliás já consignado no Decreto-Lei n.º 319/1991, de 23 de Agosto;

b) A promoção da transição dos alunos com NEE *permanentes* para a vida pós-escolar;

c) A confidencialidade de todo o processo de atendimento a alunos com NEE permanentes;

d) A criação de departamentos de educação especial nos agrupamentos (a inserção da área de educação especial nos departamentos de expressões era um absurdo).

O pouco tempo decorrido desde a publicação do Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro, não permite, ainda, retirar conclusões definitivas sobre os seus efeitos. Contudo, a sua formulação e as práticas de alguns sectores, fazem antever a probabilidade de que ele, mais do que instrumento para práticas inovadoras, configure e legitime um retrocesso na Educação Especial.

Pais, alunos e docentes encaram com esperança o facto da nova regulamentação da educação especial portuguesa poder vir a ser um instrumento importante no aprofundamento dos valores de uma educação inclusiva.

A legislação anterior foi um marco fundamental de mudança na escola pública, por isso espera-se que o novo documento seja também um significativo e firme passo em frente, não se ficando pela mera sistematização de normas dispersas ou o enquadramento de práticas enviesadas, ou possa ainda enfermar de hesitações e ambiguidades quanto aos princípios e à forma de os pôr em prática.

Existe hoje a necessidade de devolver definitivamente a educação especial aos docentes e às escolas, através do fim das contradições entre uma retórica que valoriza o pedagógico e uma prática que se ajoelha perante o clínico. É, por isso, importante que a palavra “inclusão” apareça finalmente na letra lei, o que até agora não aconteceu. Que não se trate de uma inclusão envergonhada ou subserviente a modelos do passado, mas que seja antes um avanço corajoso, determinado e inequívoco, no sentido de uma escola de qualidade para todos sem excepção, independente da sua condição ou grau de severidade de problemáticas.

## 2. Da Integração à Inclusão

O ideal de escola inclusiva é a transformação do estabelecimento de ensino, de forma a capacitá-lo para atender às necessidades educativas de todos os alunos. Segundo a Declaração de Princípios de Salamanca (1994) reafirmamos o direito à educação de todos os indivíduos independentemente das diferenças individuais.

Brennan (1998, cit. Correia, 1999: 36), diz que:

“Há uma necessidade educativa especial quando um problema (físico, intelectual, emocional, social ou qualquer combinação destas problemáticas) afecta a aprendizagem a ponto de serem necessários acessos especiais ao currículo, ao currículo especial ou modificado, ou a condições de aprendizagem especialmente adaptadas para que o aluno possa receber uma educação apropriada. Tal necessidade educativa pode classificar-se de ligeira a severa e pode ser permanente ou manifestar-se durante uma fase do desenvolvimento do aluno”.

Correia (1999) refere que o conceito de NEE refere-se às crianças e adolescentes com problemas sensoriais, físicos e intelectuais e emocionais e, também, com dificuldades de aprendizagens derivadas de factores orgânicos ou ambientais. Para este autor as condições específicas referem-se a: autismo, cegueira, surdez, deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência mental, deficiência motora, perturbações emocionais graves, problemas de comportamento, dificuldades de aprendizagem, problemas de comunicação, traumatismo craniano, multideficiências e outros problemas de saúde.

A criança com NEE exige mais dedicação, colaboração e atenção dos profissionais (professores, auxiliares, terapeutas, profissionais de saúde, etc.) bem como, das instituições e da sociedade. Considera-se que a colaboração é um processo interactivo, através do qual os intervenientes, com diferentes experiências, encontram soluções criativas para problemas mútuos (Correia, 2003: 26).

A Lei de Bases de Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (LEI N.º 9/89 DE 2 DE MAIO) considera a

*(...) pessoa com deficiência aquela que por algum motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de estrutura ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica susceptível de provocar restrições de capacidade por estar considerada em situação de desvantagem para o exercício de actividades consideradas normais tendo em conta a idade, o sexo e os factores sócio-culturais dominantes ( Art.2, 1995:5).*

Pode dizer-se que *inclusão* é a palavra que hoje pretende definir igualdade, fraternidade, direitos humanos ou democracia, conceitos que amamos, mas que não sabemos ou não queremos pôr em prática. A inclusão escolar teve as suas origens no centro das pessoas em situação de deficiência e insere-se nos grandes movimentos contra a exclusão social, como é o caso da emancipação feminina, tendo como princípio a defesa da justiça social, celebrando a diversidade humana (Ainscow & Ferreira, 2003). Por isso, muitos pensam que a inclusão escolar é para os jovens em situação de deficiência, mas não, ela deve contemplar todas as crianças e jovens com necessidades educativas (Sanches & Teodoro, 2006). Este posicionamento obriga a um outro olhar e um outro sentir em relação à riqueza social, a diversidade humana, nas suas mais diversas formas e nos seus diferentes contextos de co-habitação.

*O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais dentro da escola” (Declaração de Princípios de Salamanca, 1994: 11-12).*

Uma das ideias-chave da escola inclusiva é justamente que a escola deve ser para todos os alunos, independentemente do seu sexo, cor, origem, religião, condição física, social ou intelectual, o que coloca o problema da gestão de diferença, considerando a diferença uma força e uma base de trabalho. Escola inclusiva é uma escola onde se celebra a diversidade, encarando-a como uma riqueza e não como algo a evitar, em que as complementaridades das características de cada um permitem avançar, em vez de serem vistas como ameaçadoras, como um perigo que põe em risco a nossa própria integridade, apenas porque ela é culturalmente diversa da do outro, que temos como parceiro social (Sanches & Teodoro, 2006).

A Educação Inclusiva implica um processo contínuo de melhoria da escola, com o fim de utilizar todos os recursos disponíveis, especialmente os recursos humanos, para promover a participação e a aprendizagem de todos os alunos, no seio de uma comunidade local.

A Declaração de Salamanca sustenta que as escolas regulares com uma orientação inclusiva são o meio mais eficaz de combater atitudes discriminatórias, de

criar comunidades acolhedoras, de edificar uma sociedade inclusiva e de conseguir educação para todos. Além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa óptima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo (Ainscow,1997).

Desta forma, a Educação Inclusiva tem como objectivo a reestruturação das instituições em que estão inseridas, de forma a responderem às necessidades de todas as crianças. Segundo Ainscow (1995), acredita-se que esta mudança baseia-se em mudanças metodológicas e organizacionais que tem por objectivo beneficiar os alunos com NEE e estes irão de igual modo beneficiar outros alunos (*in* Correia, 2003).

Com a escola inclusiva, todos os alunos, estão na escola para aprender, participando. Não é apenas a presença física, é a pertença à escola e ao grupo, de tal maneira que a criança/jovem sente que pertence à escola e a escola sente responsabilidade pelo seu aluno, não é uma parte do todo, faz parte do todo (Correia, 2001 *in* Sanches & Teodoro, 2006). Compromete-se a desenvolver uma pedagogia «capaz de educar todas as crianças com sucesso, incluindo os mais desfavorecidos e os que apresentam deficiências graves» (Soriano, 1999:11, *in* Sanches & Teodoro, 2006), numa perspectiva de que o ensino se deve adaptar às necessidades dos alunos, mais do que a adaptação destes às normas pré-estabelecidas.

O princípio orientador deste Enquadramento da Acção consiste em afirmar que as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro das necessidades, procurando combater atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos. (Declaração de Salamanca, 1994:11).

Segundo Vinagreiro (2000:62), a experiência da integração serve, também, para enriquecermos os outros alunos desenvolvendo neles sentimentos de compreensão, responsabilidade, paciência, respeito, capacidade para saber aceitar pessoas diferentes. Numa escola inclusiva só pode existir uma educação inclusiva, uma educação em que a heterogeneidade do grupo não é mais um problema mas um grande desafio à criatividade e ao profissionalismo dos profissionais da educação, gerando gerindo mudanças de mentalidades, de políticas e de práticas educativas (Correia, 2003).

Educação inclusiva não significa educação com representações e baixas expectativas em relação aos alunos, mas sim a compreensão do papel importante das situações estimulantes, com graus de dificuldade e de complexidade que confronte os professores e os alunos com aprendizagens significativas. Para que a educação inclusiva seja uma realidade, para além de uma mudança de mentalidades, no que diz respeito ao acesso e ao sucesso da educação para todos, é necessário criar condições e recursos adequados a cada situação.

Segundo o Ministério da Educação, o objectivo da Política Educativa é de consagrar as medidas de acção positiva de adequação as NEE das crianças e jovens para a globalidade da política de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, no reconhecimento do potencial destas para o desenvolvimento social e do seu direito de participarem plenamente da sociedade onde se integram.

Na filosofia da Inclusão, ou seja, uma filosofia que garanta condições de igualdade de direitos sociais em todas as dimensões e campos de incidência, o que se pretende é que todos os alunos aprendam juntos, respeitando a sua diversidade, que Correia (2001:132) define como:

*(...) o conjunto de diferenças individuais, por exemplo, estilos cognitivos e de aprendizagem, interesses, experiências adquiridas, capacidades e condições orgânicas e ambientais que, em muitos casos, devem ser objecto de intervenções individualizadas e apoios educativos .*

Dentro deste novo conceito de escola, o papel do professor já não corresponde àquele que foi desempenhado no passado. Actualmente vivemos em permanente contacto com o desafio, onde a informação corre por entre os nossos dedos, quer através dos jornais, livros e revistas, quer pela televisão e outros meios audiovisuais, passando pela *Internet*, exigindo a este profissional uma capacidade de adaptação permanente, o que provoca por vezes um sentimento de instabilidade, gerando-se frequentemente “stress profissional”. Por esta razão é importante conhecer e perceber quais são os factores que estão envolvidos no processo de mudança para que de algum modo possamos usar estratégias que nos ajudem a contrariar a nossa tendência natural para a “rejeição à mudança”. Queremos com isto dizer que a “mudança” é um processo natural e normal, mas que pode ocorrer com maior rapidez ou lentidão, consoante os obstáculos com que cada um de nós se confronta e se defronta ao longo da vida profissional e pessoal.



Um aspecto que devemos ter sempre presente é que o professor, para além de um profissional da educação, é uma “pessoa”, o que implica desde logo o estabelecimento de processos internos e externos que dominam a elaboração que cada um faz da realidade, tornando-nos agentes interactivos em campos tão diferentes como: a família, o trabalho, o lazer e outros - nos quais estabelecemos relações, numa perspectiva sistémica, onde a sociologia e a psicossociologia das organizações tem vindo a desenvolver os seus estudos sobre o comportamento humano.

Neste sentido, a formação de professores é crucial, pois dela depende a aquisição de competências, para que estes possam trabalhar efectivamente de modo diferente. A participação em seminários em cursos de formação, o encontro com psicólogos, terapeutas e pessoal médico. Os professores devem ainda, partilhar entre si os problemas, as estratégias e soluções, procurando resolve-los com a ajuda dos colegas especialistas (professor do ensino especial, psicólogo, terapeuta, ...).

*Educadores, professores e os assistentes /auxiliares de acção educativa necessitam de formação específica que lhes permita perceber minimamente as problemáticas que os seus alunos apresentam, que tipo de estratégias devem ser consideradas para lhes dar resposta e que papel devem desempenhar as novas tecnologias neste contexto (Correia, 2003: 35).*

Segundo Hunter, (1999, *in* Correia 2003:36), preparar convenientemente os profissionais para estas novas funções e responsabilidades exige a implementação de um modelo de formação contínua, planificando e seleccionando de acordo com a filosofia definida pela e para a escola. A formação contínua deve ser planeada cuidadosamente e ter por base uma avaliação das necessidades dos profissionais envolvidos.

Os professores e técnicos envolvidos em programas de educação inclusiva, para além do desenvolvimento de competências, tornam-se também mais confiantes nas suas capacidades de intervenção e promove nos professores de ensino regular atitudes mais positivas face aos alunos com dificuldades de aprendizagem (Giangreco *et al*, 1993, *in* Correia, 2003).

Parece então necessário que as universidades e escolas de formação de professores aprofundem a qualidade e densidade dos aspectos curriculares em relação ao ensino diferenciado e que as equipas de professores estimulem o desenvolvimento profissional do professor de forma cooperativa e partilhada.

A ideia de uma Escola para todos é claramente reforçada em 1994 com a Declaração de Princípios de Salamanca onde se evoca novamente o direito à educação de todos os indivíduos, proclama-se o direito da criança a uma educação e a um nível aceitável de aprendizagem, reforçando o direito que cada uma das crianças tem em ser respeitada quanto às suas características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem próprias, *que as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através da pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro dessas necessidades.*

Contudo, conseguirá a Escola realizar a sua tarefa de formação integral dos indivíduos promovendo uma nova Sociedade? É a pergunta com que nos debatemos e confrontamos actualmente.

Para Walther-Thomas, Korinek, McLaughlin e Williams, 2000 (*in* Correia 2003: 78) sentimos que é preciso mudar, verificamos que as orientações, estratégias que têm até agora servido de modelos, resultam ineficientes e ineficazes criando e produzindo, selecções, exclusões, discriminações. Verifica-se aliás que, ao abrigo da ideia de educação inclusiva, se desenvolvem frequentemente programas e práticas que quando avaliados (e muitas vezes não são) evidenciam baixos níveis de eficácia e inclusão produzindo fracasso e frustração entre os alunos, famílias e profissionais envolvidos. Facto que se deve à formação insuficiente dos profissionais envolvidos, de critérios de organização das turmas com uma excessiva concentração de alunos com diferentes tipos de problemas e dificuldades, da falta de recursos de qualidade ao nível dos apoios, entre outros

O conceito de Integração tem originado um crescente descontentamento visto ser usado, ou interpretado, muitas vezes com um limitado sentido de colocação. As crianças movimentam-se de uma escola especial para um contexto de escola normal e pode-se dizer que foi integrada, mas não se conhece a qualidade daquela integração, pode ser vista por outro como segregação.

Quando um aluno com deficiência chega à escola encontra quase sempre barreiras físicas, sensoriais e organizacionais, que lhe impedem o acesso à sala, à leitura de um texto com autonomia, às tecnologias digitais, a um currículo adaptado. A escola supostamente para todos tem dificuldades em tornar-se uma escola inclusiva, apesar da dedicação e boa vontade dos professores e funcionários. De facto, todos apresentamos

algum tipo de desajustamento em relação à norma, seja em termos sociais, motores, do tipo de inteligência predominante, dos estilos de aprendizagem preferenciais, das capacidades preponderantes.

Além destes factores de exclusão já de si difíceis de ultrapassar, conseguimos ainda criar uma série de factores adicionais de exclusão: factores do meio ambiente (as ruas, os meios de transporte), do edifício escolar, do mobiliário, do material didáctico, do equipamento de informática e das ajudas técnicas necessárias.

Podemos assim verificar que a inclusão é um conceito antes de ser uma prática, e os conceitos têm que ser interiorizados, ou seja, terão que estar na cabeça das pessoas antes de serem usados.

A Constituição da República Portuguesa afirma o Direito de todos à educação e à cultura e a Lei de Bases do Sistema Educativo preconiza nos seus Princípios Gerais que o sistema educativo deve contribuir para *o desenvolvimento pleno e harmonioso da personalidade dos indivíduos, incentivando a formação de cidadãos livres, responsáveis, autónomos e solidários* .... Da leitura desses princípios orientadores encontramos a filosofia daquilo que está na base de uma Escola Inclusiva. Contudo, e como reflexão da prática do que é a nossa Escola, são diferentes os sinais, continuar-se-ão, porventura a organizar turmas com alunos “repetentes” e turmas de alunos com expectativas mais elevadas e resultados prometedores? Continuar-se-á a confundir sucesso com dados estatísticos baseados em classificações quantitativas? Com certeza que mais questões se levantariam, estas são apenas algumas das quais revelam ainda o ambiente que se respira e a filosofia que se vive e pratica na nossa Escola. Os princípios orientadores ainda não são uma prática efectiva, a Organização das Escolas, os Professores ainda não são elementos verdadeiramente activos ao serviço desta prática Inclusiva. Tudo isto porque ainda existe uma profunda desarticulação entre o que se pretende e o que realmente se realiza, pois não existe um diálogo efectivo entre quem define e entre quem faz.

Segundo o Ministério da Educação, o objectivo da Política Educativa é de consagrar as medidas de acção positiva de adequação as NEE das crianças e jovens para a globalidade da política de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, no reconhecimento do potencial destas para o desenvolvimento social e do seu direito de participarem plenamente da sociedade onde se integram.

Na filosofia da Inclusão, ou seja, uma filosofia que garanta condições de igualdade de direitos sociais em todas as dimensões e campos de incidência, o que se pretende é que todos os alunos aprendam juntos, respeitando a sua diversidade, que Correia (2001:132) define como:

*(...) o conjunto de diferenças individuais, por exemplo, estilos cognitivos e de aprendizagem, interesses, experiências adquiridas, capacidades e condições orgânicas e ambientais que, em muitos casos, devem ser objecto de intervenções individualizadas e apoios educativos .*

Dentro deste novo conceito de escola, o papel do professor já não corresponde àquele que foi desempenhado no passado. Actualmente vivemos em permanente contacto com o desafio, onde a informação corre por entre os nossos dedos, quer através dos jornais, livros e revistas, quer pela televisão e outros meios audiovisuais, passando pela *Internet*, exigindo a este profissional uma capacidade de adaptação permanente, o que provoca por vezes um sentimento de instabilidade, gerando-se frequentemente “stress profissional”. Por esta razão é importante conhecer e perceber quais são os factores que estão envolvidos no processo de mudança para que de algum modo possamos usar estratégias que nos ajudem a contrariar a nossa tendência natural para a “rejeição à mudança”. Queremos com isto dizer que a “mudança” é um processo natural e normal, mas que pode ocorrer com maior rapidez ou lentidão, consoante os obstáculos com que cada um de nós se confronta e se defronta ao longo da vida profissional e pessoal.

Um aspecto que devemos ter sempre presente é que o professor, para além de um profissional da educação, é uma “pessoa”, o que implica desde logo o estabelecimento de processos internos e externos que dominam a elaboração que cada um faz da realidade, tornando-nos agentes interactivos em campos tão diferentes como: a família, o trabalho, o lazer e outros - nos quais estabelecemos relações, numa perspectiva sistémica, onde a sociologia e a psicossociologia das organizações tem vindo a desenvolver os seus estudos sobre o comportamento humano.

Neste sentido, a formação de professores é crucial, pois dela depende a aquisição de competências, para que estes possam trabalhar efectivamente de modo diferente. A participação em seminários em cursos de formação, o encontro com psicólogos, terapeutas e pessoal médico. Os professores devem ainda, partilhar entre si os

problemas, as estratégias e soluções, procurando resolvê-los com a ajuda dos colegas especialistas (professor do ensino especial, psicólogo, terapeuta, ...).

*Educadores, professores e os assistentes /auxiliares de acção educativa necessitam de formação específica que lhes permita perceber minimamente as problemáticas que os seus alunos apresentam, que tipo de estratégias devem ser consideradas para lhes dar resposta e que papel devem desempenhar as novas tecnologias neste contexto (Correia, 2003: 35).*

Segundo Hunter, (1999, *in* Correia 2003:36), preparar convenientemente os profissionais para estas novas funções e responsabilidades exige a implementação de um modelo de formação contínua, planificando e seleccionando de acordo com a filosofia definida pela e para a escola. A formação contínua deve ser planeada cuidadosamente e ter por base uma avaliação das necessidades dos profissionais envolvidos.

Os professores e técnicos envolvidos em programas de educação inclusiva, para além do desenvolvimento de competências, tornam-se também mais confiantes nas suas capacidades de intervenção e promove nos professores de ensino regular atitudes mais positivas face aos alunos com dificuldades de aprendizagem (Giangreco *et al*, 1993, *in* Correia, 2003).

Parece então necessário que as universidades e escolas de formação de professores aprofundem a qualidade e densidade dos aspectos curriculares em relação ao ensino diferenciado e que as equipas de professores estimulem o desenvolvimento profissional do professor de forma cooperativa e partilhada.

A ideia de uma Escola para todos é claramente reforçada em 1994 com a Declaração de Princípios de Salamanca onde se evoca novamente o direito à educação de todos os indivíduos, proclama-se o direito da criança a uma educação e a um nível aceitável de aprendizagem, reforçando o direito que cada uma das crianças tem em ser respeitada quanto às suas características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem próprias, *que as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através da pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro dessas necessidades.*

Contudo, conseguirá a Escola realizar a sua tarefa de formação integral dos indivíduos promovendo uma nova Sociedade? É a pergunta com que nos debatemos e confrontamos actualmente.

Também, Walther-Thomas, Korinek, McLaughlin e Williams, 2000 (*in* Correia 2003: 78) defendem que sentimos que é preciso mudar, verificamos que as orientações, estratégias que têm até agora servido de modelos, resultam ineficientes e ineficazes criando e produzindo, selecções, exclusões, discriminações. Verifica-se aliás que, ao abrigo da ideia de educação inclusiva, se desenvolvem frequentemente programas e práticas que quando avaliados (e muitas vezes não são) evidenciam baixos níveis de eficácia e inclusão produzindo fracasso e frustração entre os alunos, famílias e profissionais envolvidos. Facto que se deve à formação insuficiente dos profissionais envolvidos, de critérios de organização das turmas com uma excessiva concentração de alunos com diferentes tipos de problemas e dificuldades, da falta de recursos de qualidade ao nível dos apoios, entre outros

O conceito de Integração tem originado um crescente descontentamento visto ser usado, ou interpretado, muitas vezes com um limitado sentido de colocação. As crianças movimentam-se de uma escola especial para um contexto de escola normal e pode-se dizer que foi integrada, mas não se conhece a qualidade daquela integração, pode ser vista por outro como segregação.

Quando um aluno com deficiência chega à escola encontra quase sempre barreiras físicas, sensoriais e organizacionais, que lhe impedem o acesso à sala, à leitura de um texto com autonomia, às tecnologias digitais, a um currículo adaptado. A escola supostamente para todos tem dificuldades em tornar-se uma escola inclusiva, apesar da dedicação e boa vontade dos professores e funcionários. De facto, todos apresentamos algum tipo de desajustamento em relação à norma, seja em termos sociais, motores, do tipo de inteligência predominante, dos estilos de aprendizagem preferenciais, das capacidades preponderantes.

Além destes factores de exclusão já de si difíceis de ultrapassar, conseguimos ainda criar uma série de factores adicionais de exclusão: factores do meio ambiente (as ruas, os meios de transporte), do edifício escolar, do mobiliário, do material didáctico, do equipamento de informática e das ajudas técnicas necessárias.

Podemos assim verificar que a inclusão é um conceito antes de ser uma prática, e os conceitos têm que ser interiorizados, ou seja, terão que estar na cabeça das pessoas antes de serem usados.

A Constituição da República Portuguesa afirma o Direito de todos à educação e à cultura e a Lei de Bases do Sistema Educativo preconiza nos seus Princípios Gerais que o sistema educativo deve contribuir para *o desenvolvimento pleno e harmonioso da personalidade dos indivíduos, incentivando a formação de cidadãos livres, responsáveis, autónomos e solidários* .... Da leitura desses princípios orientadores encontramos a filosofia daquilo que está na base de uma Escola Inclusiva. Contudo, e como reflexão da prática do que é a nossa Escola, são diferentes os sinais, continuar-se-ão, porventura a organizar turmas com alunos “repetentes” e turmas de alunos com expectativas mais elevadas e resultados prometedores? Continuar-se-á a confundir sucesso com dados estatísticos baseados em classificações quantitativas? Com certeza que mais questões se levantariam, estas são apenas algumas das quais revelam ainda o ambiente que se respira e a filosofia que se vive e pratica na nossa Escola. Os princípios orientadores ainda não são uma prática efectiva, a Organização das Escolas, os Professores ainda não são elementos verdadeiramente activos ao serviço desta prática Inclusiva. Tudo isto porque ainda existe uma profunda desarticulação entre o que se pretende e o que realmente se realiza, pois não existe um diálogo efectivo entre quem define e entre quem faz.

### **3. A Integração da criança com Trissomia 21**

O desenvolvimento da criança desde que deixa de ser bebé até começar a transformar-se em adulto é resultado tanto das condições biológicas quanto daquelas proporcionadas pela sociedade. Nesse percurso de desenvolvimento, a criança passa por diferentes momentos nos quais a sua forma de agir, pensar e sentir sucedem e se transformam segundo a sua capacidade de aprender com as oportunidades que lhe são oferecidas. A contribuição do professor nesse processo de aprender é decisiva, pois o desenvolvimento da sua capacidade de aprender está directamente relacionado às experiências educacionais que vivencia, sobretudo no ensino regular.

Actualmente, os aspectos relacionados com a Trissomia 21 são cada vez mais conhecidos, sendo proporcionadas melhores condições de vida e de desenvolvimento à

população que apresenta esta deficiência. Com os progressos médicos e consequente aumento da esperança média de vida, estas pessoas passaram a atingir um melhor desenvolvimento, o que se traduziu em melhores condições de vida. No entanto, apesar dos progressos registados, continuam a colocar-se barreiras ao desenvolvimento e bem-estar destes indivíduos. Uma dessas barreiras é o preconceito da população em geral relativamente às pessoas portadoras de deficiência.

No caso da Trissomia 21, o preconceito inicia-se na terminologia associada a esta problemática. Desde os tempos mais remotos, a utilização do termo “Mongolismo” teve por base o estabelecimento de uma relação de semelhança morfológica entre estes indivíduos e a etnia mongol, considerada inferior na classificação da escala do desenvolvimento humano. A designação de “Mongolismo” persiste e, muitas das vezes, continua a surgir associada à estigmatização desta população. Assim, consideramos importante salientar que a pessoa portadora de Trissomia 21 tem os mesmos direitos de todos os seres humanos e cidadãos, tais como o direito a viver na sua comunidade com a sua família, o direito à dignidade, à saúde, à educação, ao emprego e ao lazer. Estes direitos não devem ficar apenas no papel; é necessário consciencializar a sociedade, as famílias e as pessoas com Trissomia 21 para que os direitos destes indivíduos possam ser aplicados. No processo de mudança das atitudes face à pessoa com deficiência, “Mais do que as leis, o necessário é alterar mentalidades” (Amaral,1998).

Os indivíduos portadores de Trissomia 21 apresentam diferenças de desenvolvimento que se devem a características individuais, tal como acontece com toda a população “normal”. São exemplos dessas características a herança genética, a educação, o meio envolvente, etc. Apesar de possuírem um grau variado de afectação cognitiva, considera-se que a sequência de desenvolvimento destas crianças geralmente é semelhante à da criança sem a deficiência, uma vez que as grandes etapas são atingidas, embora num ritmo mais lento. Crianças e jovens portadores desta deficiência, quando sujeitos a condições de ensino adequadas, são capazes de alcançar fases avançadas de desenvolvimento e raciocínio.

Neste sentido, os programas educativos visam em primeira instância a independência, a escolaridade e o futuro profissional do indivíduo. O desenvolvimento da criança com Trissomia 21 é hoje em dia um motivo de expectativa para pais e profissionais, principalmente no que respeita ao grau de independência que estas



crianças/jovens são capazes de atingir. De acordo com a profundidade da problemática, é possível atingir diferentes graus de autonomia. Desta forma, deve preparar-se estes indivíduos para a vida, procurando-se que atinjam o maior grau de independência possível. Pretende-se, em primeiro lugar, que estes jovens sejam capazes de realizar actividades diárias que proporcionem o seu bem-estar, como sejam: vestir-se, cuidar da sua higiene, manusear dinheiro e aprender a tomar decisões e a fazer escolhas, tornando-se responsáveis por si. Ao aluno com Trissomia 21 devem ser dadas todas as oportunidades para ser bem sucedido.

Considera-se que as maiores dificuldades relativamente à integração destas crianças/jovens no ensino regular está, muitas vezes, nos intervenientes do processo educativos, pois alguns ainda pensam de maneira diferente daquela que se considera ser o caminho a seguir. Para o sucesso da inclusão torna-se fundamental uma preparação correcta de professores, psicólogos, etc. Actualmente, existe uma parceria entre a Educação Especial e o Ensino Regular, que se torna em mais um recurso educativo.

Sendo o grau de deficiência mental, nestes alunos extremamente variável, os professores, devem portanto, definir os objectivos passíveis de serem atingidos por cada aluno e encorajá-lo no processo ensino/aprendizagem. Um dos grandes objectivos de todos e de qualquer professor é de promover a auto-estima das crianças para que elas se sintam entusiasmadas, pois assim serão mais receptivas à aprendizagem e as suas aptidões para a leitura, escrita e para o cálculo. (Correia, 2003:127).

Segundo Troncoso e Cerro (2004:14-15) existe um conjunto de modelos de intervenção que o professor poderá utilizar:

- Possibilitar aos alunos um maior número de experiências variadas para que aprendam;
- Trabalhar inicialmente por períodos curtos, aumentando de forma gradual o tempo;
- Motivar e aumentar a auto-estima;
- Utilizar objectos apelativos e variados para despertar o seu interesse pela actividade;
- Ajudar e guiar a criança na realização da actividade, até que a possa fazer sozinha;

- Despertar o seu interesse pelos objectos e pelas pessoas que a rodeiam, aproximando-se dela e mostrando-lhe coisas agradáveis e apelativas;
- Repetir muitas vezes as tarefas já realizadas, para que a criança se recorde como se fazem e para que servem;
- Ajudar 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;
- Esperar com paciência e ajudar a criança, estimulando-a, no entanto, a dar uma resposta cada vez mais rápida;
- Conduzir a criança a explorar situações novas e a ter iniciativas;
- Trabalhar sempre no sentido de lhe dar oportunidades de resolver situações de vida diária, sem se antecipar ou responder por ela;
- Conhecer a ordem pela qual se deve ensinar, possibilitando-lhe muitas situações de êxito e sequenciar bem as dificuldades;
- Dizer sempre à criança quando faz uma coisa bem e felicitá-la pelo êxito obtido;
- Planear actividades nas quais intervenha ou actue como agente principal;
- Seleccionar as tarefas e distribuí-las no tempo, de forma que não se confunda ou se canse”

O professor deverá conduzir o aluno ao sucesso, ou seja, levar a criança a realizar as tarefas com êxito. Para isso, o professor terá de delinear os objectivos a atingir, as etapas a alcançar e proporcionar os materiais adequados, avaliando sempre os passos intermédios que a criança vai atingindo (Troncoso e Cerro, 2004).

O nível de trabalho esperado deverá ser proporcional à capacidade do aluno, assim perderá menos informação e evitar-se-á que lhe seja despertada a atenção para o facto de ter dificuldades na realização das tarefas (Alves, 2004).

Outro aspecto que o professor poderá trabalhar é o de analisar os sentimentos que a criança com Trissomia 21 pode revelar em determinada altura e/ou situação. “Os professores podem encorajar os alunos a analisar o que sentem quando alguém os provoca, por contraste com o que sentem quando recebem um “feedback positivo” (Nielsen, 1999:124). Desta forma, o aluno terá a possibilidade de desenvolver a consciência do próprio valor.

Torna-se assim necessário analisar mais cuidadosamente e com mais rigor, o papel do professor no processo de ensinar, principalmente no que diz respeito à sua qualificação para lidar com uma ampla diversidade de necessidades trazidas por cada um dos alunos, considerando que, muitas vezes, o ensino da criança com necessidades especiais ocorre de maneira regular.

Segundo Figueira (1993), é necessário que o professor esteja preparado para receber com naturalidade a criança com Trissomia 21 na escola, estimular as suas relações sociais e sua participação em actividades escolares, nos desportos, nas comemorações e em actividades de grupo e individuais.

Dessa forma, o professor, sendo responsável pelo processo de inclusão do aluno no ensino regular, estará a observar os requisitos fundamentais em qualquer interacção social: escutar e respeitar as pessoas. A criança com Trissomia 21, num processo de inclusão, terá a oportunidade de desenvolver não somente aprendizagens de comportamentos académicos no sentido mais restrito, mas também de desenvolver-se em muitos outros aspectos o que, muito provavelmente, contribuirá para uma transição mais segura do contexto familiar para a escola. A adaptação da criança ao ambiente educacional é condição necessária para que ela possa usufruir, da melhor maneira, as oportunidades de aprendizagens de novas concepções e competências.

Existem escolas que já aceitam e já compreendem a necessidade de inclusão desta população. Actualmente, caminha-se no sentido de responsabilizar a escola por esta população, tal como acontece com os indivíduos que variam em estatuto social, etnia, etc. Haverá sempre quem se oponha à inclusão, barreiras que serão necessárias trespassar, sendo importante continuar a sensibilizar a população em geral.

Contudo, cabe perguntar: ***Estará o professor do ensino regular do 1º ciclo preparado para receber uma criança com Trissomia 21 na sala de aula?***

Segundo Correia (2003:78) “Os professores de ensino regular, em muitas circunstâncias, não se percebem como preparados (e não estão) para gerir adequadamente as dificuldades colocadas pela diversidade dos alunos”

## **CAPÍTULO III – PARTE EMPÍRICA**

### **1. Justificação metodológica**

A razão de ser desta fase do nosso trabalho, prende-se com o facto de tentarmos interligar a componente teórica, a um estudo de carácter prático, tentarmos dar resposta à problemática que nos propusemos a estudar: *Estará o professor do ensino regular do 1º ciclo preparado para receber uma criança com Trissomia 21 na sua sala de aula?*

Esta questão surgiu da necessidade de conhecer um pouco melhor a realidade existente nas escolas de hoje e, de certo modo, saber em que termos a inclusão se verifica no sentido de criar condições capazes de satisfazer as características e necessidades de todos os alunos que a frequentam.

Tendo em conta que *A Investigação em Pedagogia tem por objectivo promover a Educação ajudando-a na realização do seu fim, que é o desenvolvimento holístico da pessoa* (Sousa, 2005:29). O trabalho aqui desenvolvido pretende colaborar para uma melhor reflexão, por parte dos professores do ensino regular do 1º ciclo, relativamente às suas práticas educativas, bem como sobre o conhecimento que têm no que respeita às crianças com Trissomia 21.

### **2. Objectivos do estudo e sua fundamentação**

O trabalho de investigação que aqui desenvolvemos é constituído por um estudo, cuja temática se prende com a integração das crianças com Trissomia 21 no 1º ciclo do ensino básico.

Assim, e partindo deste pressuposto, também as crianças com Trissomia 21 requerem de um ensino adequado aos problemas que dela advêm. De facto, e estando esta normalmente inserida no âmbito da deficiência mental, é nossa intenção saber, junto dos professores do 1º ciclo, se se sentem preparados para lidar com as diferenças e

preconceitos por parte de pais em geral e alunos da turma, com as expectativas e possíveis frustrações dos familiares da crianças com Trissomia 21, com as limitações e alcances cognitivos, motores e afectivos dos próprios.

Considerando que nas crianças com Trissomia 21, a educação pode, ou não, tornar-se um instrumento transformador desses indivíduos, dependendo da metodologia (práticas e estratégias educativas) que for utilizada. É preciso, também ter em conta que o papel da escola não é apenas o de ensinar conteúdos académicos, mas principalmente estabelecer padrões de convivência social (Voivodic, 2004).

Portanto, a sala de aula deve ser reconhecida como uma comunidade pelo professor, o qual deve comprometer-se com o ensino de atitudes, habilidades, direitos, responsabilidades e interações, entre as quais o desenvolvimento da linguagem, que fazem com que a sociedade funcione de maneira adequada e se desenvolva.

Atendendo a que na nossa prática profissional nos deparamos com alguns casos de crianças com Trissomia 21 e conseqüentes limitações inerentes, sentimos uma motivação especial para o estudo da deficiência em questão, com o propósito de superarmos algumas barreiras e darmos o nosso contributo profissional e pessoal a bem das mesmas.

### **3. Caracterização da amostra**

A amostra é constituída por um total de 12 professores do ensino regular no 1º ciclo do ensino básico.

Para caracterização do grupo, considerou-se a idade, o sexo, os anos de serviço enquanto professores do ensino regular no 1º ciclo, assim como se já trabalharam com crianças com esta síndrome.

O conjunto de participantes envolvido no estudo, enquadra-se numa amostra de conveniência, sendo constituída por profissionais empregados no agrupamento Marquesa de Alorna em Lisboa, mais concretamente, na freguesia Nossa Senhora de Fátima.

O objectivo do estudo foi explicado ao conselho executivo e ao coordenador pedagógico da escola, solicitando a sua colaboração e garantindo o anonimato dos participantes.

Foram distribuídos quinze questionários e devolvidos doze.

Dos participantes que pertencem à amostra, todos são do sexo feminino. A idade das professoras varia entre os vinte e oito e os 45 anos. Quanto aos anos de serviço como professoras, variam entre um e mais de vinte e um, sendo que a maioria possui entre os seis e os dez anos de serviço. Relativamente à experiência com crianças com Trissomia 21, metade tem experiência.

## 4. Metodologia

A fim de ajudar na elaboração deste estudo e atendendo aos objectivos propostos, a opção metodológica a que nos propomos utilizar, possui um carácter misto (qualitativa e quantitativa), na medida em que *...ênfatiza a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das percepções pessoais* (Biklen & Bogdan, 2003, p.11). Assim sendo, a metodologia escolhida permitirá uma análise das diferentes perspectivas e práticas educativas dos professores.

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*” (Biklen & Bogdan, 2003, p.49). Por conseguinte a descrição funciona como método de recolha de dados, que serão analisados de forma indutiva, ou seja os dados recolhidos ou provas não têm como objectivo *confirmar ou infirmar hipóteses construídas previamente, ao invés disso, as abstracções são construídas à medida que os dados particulares que foram recolhidos se vão agrupando* (Biklen & Bogdan, 2003, p.50).

Assim, de modo contínuo, investigadores qualitativos em educação questionam os sujeitos da sua 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* (Psathas, 1973, in Biklen & Bogdan, 2003,

p.51). Neste sentido, foram estabelecidos algumas estratégias e procedimentos que nos permitiram tomar em consideração as experiências do ponto de vista do nosso informador.

Para o desenvolvimento da parte prática deste trabalho, foi elaborado um inquérito por questionário (ver anexo 1) de carácter anónimo, dirigido a professores do 1º ciclo do ensino básico e regular que tem, como principal objectivo, proceder à sua validação, de modo a futuramente poder recolher informações e opiniões acerca, não só das condições, mas também das lacunas existentes nas escolas do ensino regular para responder ao ensino das crianças com Trissomia 21.

#### **4.1. Instrumento de recolha de dados**

Segundo Lessard (1996, p.143), em ciências humanas e na investigação qualitativa, existem três grandes grupos de técnicas aos quais De Bruyne et al. (1975) designam de *modos de recolha de dados*, são eles: o inquérito que pode tomar a forma de entrevista (oral) ou de questionário (escrito); a observação que pode ser directa ou participante e a análise documental que têm como principal objectivo recolher informação necessária para a base da análise de estudo. Como nos diz Biklen & Bogdan (2003, p.149) *Os dados incluem os elementos necessários para pensar de forma adequada e profunda acerca dos aspectos da vida que pretendemos explorar.*

Em consideração aos objectivos deste estudo, o instrumento privilegiado a usar tomará a forma de inquérito por questionário.

Apesar das suas limitações, o questionário é um dos instrumentos mais utilizados em pesquisa. Tem a vantagem de não obrigar a uma interacção directa com os sujeitos que respondem, uma vez que são os próprios que o preenchem, o que permite ainda, sempre que se achar aconselhável, permaneçam anónimos. Esta garantia de anonimato pode ser importante no sentido de se conseguirem respostas o mais honestas possíveis. Os questionários são normalmente enviados por correio ou administrados em grupo, o que se traduz, também, numa grande economia em termos de tempo. No entanto, há que contar com um número relativamente grande de sujeitos que não respondem.

Por outro lado, o questionário está limitado pelas próprias questões que o compõem e dificilmente abrange os vários aspectos de um problema. O sujeito quando responde na ausência do investigador, não tem com quem dissipar eventuais dúvidas e dá a sua opinião de forma subjectiva e por vezes até de certo modo tendenciosa. Assim as questões devem ser formuladas da forma mais simples e honesta possível.

Os questionários podem ser compostos por questões fechadas, ou abertas. Nas questões fechadas, o sujeito tem apenas que assinalar a sua resposta entre as hipóteses que lhe são propostas. Tem como desvantagem, limitar a resposta do sujeito e como vantagens propor alternativas que ele poderia eventualmente ter esquecido e facilitar a análise das respostas. Nas questões abertas o sujeito responde espontaneamente utilizando a sua própria linguagem e expressando a sua opinião de uma forma livre, o que vai contribuir para a riqueza dos dados recolhidos. Como principal desvantagem, tem a maior complexidade e dispêndio de tempo na análise dos dados (Ghiglione, 1993)

## **4.2. Construção do instrumento**

Atendendo aos objectivos deste estudo, surge a necessidade de se elaborar um questionário que tome a formação das questões de modo pré-formadas, ou seja e como designa Bruyne et al (1994:145) este questionário tomará o *compromisso entre questões fechadas e abertas*. Neste sentido, o mesmo será formado por questões fechadas e abertas, no sentido de os professores poderem expor dificuldades sentidas relativamente ao mesmo, atendendo que se trata de um estudo piloto.

Com base nos comentários e tendo em conta a realidade sócio-cultural Portuguesa, alguns itens foram retirados e outros modificados de forma a conseguir-se uma melhor clarificação.

Terminados estes procedimentos, o questionário dirigido aos professores do ensino básico e regular do 1º ciclo ficou composto por 13 questões, das quais 8 são de resposta fechada, 1 de resposta aberta e 4 que conjugam as vertentes abertas e fechadas.

## **4.3. Análise dos dados**



*A análise envolve o trabalho com todos os dados, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões, descoberta dos aspectos importantes e do que deve ser aprendido e a decisão que vai ser transmitido aos outros (Biklen & Bogdan, 2003:205).*

A análise de dados tem como objectivo organizar e sumarizar os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto pela investigação (Ghiglione, 1993).

A recolha de dados sobre as atitudes e práticas dos professores foi feita através de questionário (ANEXO 1), constituído por cinco grupos de questões. A natureza do maior número de questões é fechada, excepto seis questões (2.2; 3.1; 3.2; 8.1; 8.2.1) que são abertas e três semi-abertas (5; 10.1; 11) e, por isso, as respostas a estas questões serão tratadas à parte.

No primeiro grupo de questões pretendia-se traçar o perfil do professor.

No segundo grupo pretende perceber a experiência que o professor possui com crianças com Trissomia 21, perguntando se já trabalharam com crianças Trissómicas, quais as dificuldades que sentiram e se gostariam de repetir a experiência.

O terceiro grupo de perguntas procura saber os conhecimentos que os professores do ensino regular possuem no âmbito da educação especial, questionando-os sobre legislação.

O quarto grupo questiona-os relativamente à sua formação para trabalhar com crianças com Trissomia 21 e procura traçar um quadro das imagens dos professores acerca da integração e dos seus efeitos nos alunos.

O quinto grupo procura saber qual a sua opinião relativamente às condições físicas e humanas da sua escola.

Por meio da análise dos questionários e das respostas fornecidas pelos professores, realizou-se a unitarização dos termos.

Nesse sentido, analisou-se as respostas dos professores procurando identificar as concepções sobre inclusão escolar, bem como as possibilidades e limitações encontradas.

A forma de operacionalização das perguntas era a seguinte:

1. Toda a população inquirida - 12
2. Professores que têm crianças integradas na sua sala - 3

3. Professores que já trabalharam com crianças com Trissomia 21 - 7
4. Maiores dificuldades sentidas pelos que já trabalharam com crianças Trissômicas:
  - Socialização – 1
  - Despertar o seu interesse – 6
  - Controlar o seu comportamento – 2
  - Estratégias de intervenção – 5
  - Falta de formação – 6
  - Não saber que fazer - 1
5. Professores que gostariam de repetir a experiência – 2
  - Pelo desafio - 1
  - Para adquirir mais conhecimentos - 2
6. Professores que não gostariam de repetir a experiência – 5
  - Não se sentem preparados - 5
7. Professores que acham que as escolas do ensino regular têm condições para receber crianças com Trissomia 21 - 0
8. Professores que acham que as escolas do ensino regular não têm condições para receber crianças com Trissomia 21 - 12
  - Falta de formação dos professores – 12
  - Falta infra-estruturas – 8
  - Faltam intervenientes (terapeutas, psicólogos, ...) – 12
  - Currículo - 5
9. Professores que defendem que quando a escola não tem condições deve-se:
  - Remeter a criança para outra escola – 4
  - Deixar que permaneça na referida escola, ainda que sem condições – 1
  - Criar condições, com a maior brevidade possível, para que a criança possa permanecer na referida escola – 7
10. Professores que acham que a sua escola está devidamente adaptada para receber crianças com Trissomia 21:
  - Pouco adaptada – 10
  - Inadaptada – 2

11. Professores que conhecem escolas que considerem adaptadas:

- Nenhuma – 7
- Muito poucas – 4
- Algumas - 1

Os resultados aparecem globalizados nos gráficos e expressos, respectivamente, em frequências e percentagem.

Passaremos de seguida à apresentação dos resultados em função de cada uma das questões.

• **Dados do Professor:**

| Sexo / nº prof. |    | Idade / nº prof. |   | Anos de serviço/ nº prof. |   | Anos de Escolaridade / nº prof. |   |
|-----------------|----|------------------|---|---------------------------|---|---------------------------------|---|
| Masculino       | 0  | 22/27            | 0 | 0/5                       | 0 | 1º ano                          | 3 |
|                 |    | 28/33            | 2 | 6/10                      | 6 | 2º ano                          | 3 |
| Feminino        | 12 | 34/39            | 6 | 11/ 15                    | 2 | 3º ano                          | 3 |
|                 |    | 40/45            | 0 | 16/20                     | 0 | 4º ano                          | 3 |
|                 |    | +45              | 4 | +21                       | 4 |                                 |   |

Na organização das resposta e conseqüente validação do instrumento aplicado, podemos verificar que, no que respeita ao número de crianças com Trissomia 21 que integram as turmas que os professores leccionam, somente 8% dos professores, lidam na actualidade com estas crianças.

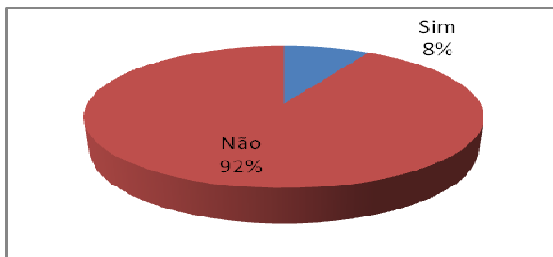
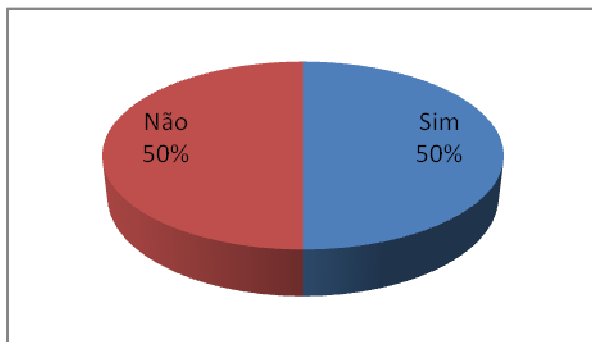


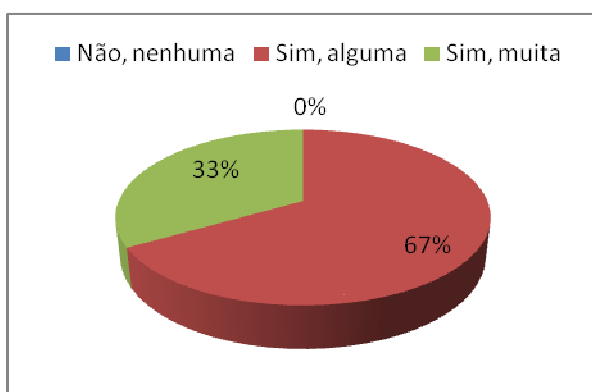
Gráfico 1- Número actual de crianças com Trissomis 21 nas turmas dos professores inquiridos.

Como se pode constatar, 50% dos professores inquiridos já trabalharam com crianças com Trissomia 21 o que, coincidentemente, faz com que os outros 50% nunca tivessem trabalhado com este tipo de crianças.



**Gráfico 2- Professores que trabalharam com crianças com Trissomia 21.**

Os professores que já trabalharam com crianças com Trissomia 21, 67% diz ter sentido algumas dificuldades e 33% sentiram muitas dificuldades. Nenhum referiu não ter sentido dificuldades.



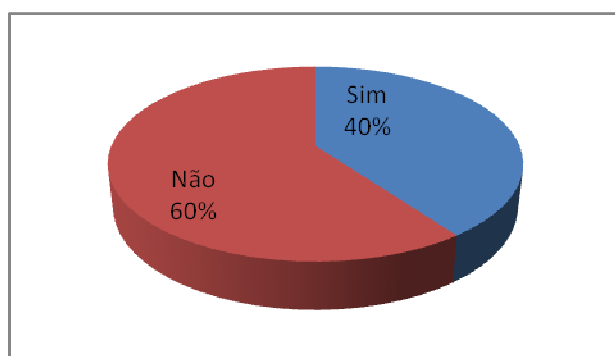
**Gráfico 3- Grau de dificuldades sentidas pelos professores.**

As dificuldades mencionadas pelos professores foram:

- Socialização – 1 professor
- Despertar o seu interesse – 6 professores
- Controlar o seu comportamento – 2 professores
- Estratégias de intervenção – 5 professores
- Falta de formação – 6 professores
- Não saber que fazer – 1 professores
- Acreditar nas suas capacidades – 1
- Contrariar a obsessão de alguns comportamentos - 1

Assim, através das respostas dadas pelas inquiridas, podemos verificar que as maiores dificuldades se prendem na sua formação, em despertar o interesse da criança e na selecção das estratégias de intervenção. Mostrando o quanto ainda não se sentem preparados para trabalhar em escolas inclusivas.

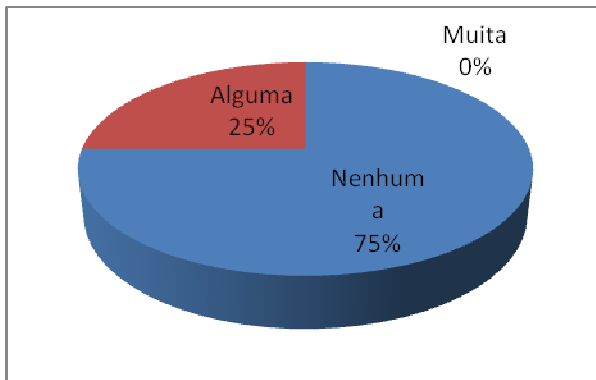
Neste sentido, das sete professoras que referiram ter trabalhado com crianças com Trissomia 21, cinco (60%) referem que não gostavam de repetir a experiência porque não se sentem preparadas. Duas (40%) disseram que gostavam de repetir a experiência para adquirir mais conhecimentos sobre esta síndrome e uma refere que também é pelo desafio de trabalhar com estas crianças. Contudo, mencionam que mudavam as estratégias utilizadas e uma referiu que passava a acreditar mais nas capacidades das crianças com Trissomia 21.



**Gráfico 4- Professores que gostavam de repetir a experiência**

A partir da análise das respostas à questão sobre os documentos referentes à Educação Especial verificamos que apenas três dos inquiridos conhecem os três documentos (Artigo 17º/18º da Lei de Bases do Sistema Educativo, o Decreto-lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro e a Declaração de Salamanca) e justificaram com pertinência a sua função no contexto de Ensino Especial; dois conhecem o Artigo 17º/18º da Lei de Bases do Sistema Educativo e o Decreto-lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro correctamente; um conhece apenas o Decreto-lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro justificando que é por o invocar tantas vezes. No entanto, os restantes ou não conhecem ou assinalam como conhecerem mas não são capazes de justificar a pertinência que têm no Ensino Especial.

Neste sentido, dos inquiridos, apenas 25% consideram ter alguma formação adequada para responder às necessidades das crianças com Trissomia 21.



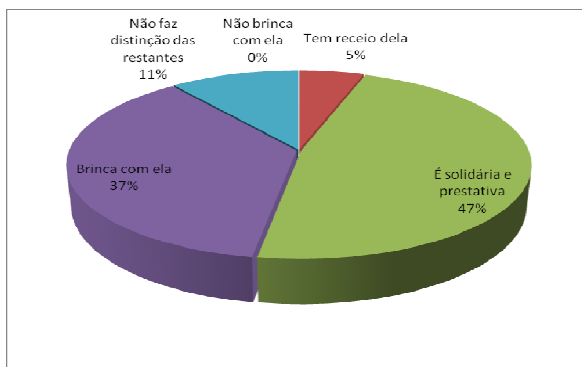
**Gráfico 5- Formação dos professores para trabalhar com crianças com Trissomia 21.**

Contudo, dizem que podem contribuir para a integração destas crianças da seguinte forma:

- Na aceitação pelos pares – 9 professores
- Criando um clima de igualdade – 7 professores
- Interagindo com a professora do ensino especial – 5 professores
- Frequentando formações complementares – 8 professores
- Acreditando na integração destas crianças – 3 professores

No entanto, um inquirido mais pessimista refere que o professor do ensino regular nunca terá o apoio que necessita para acompanhar uma criança com Trissomia 21 na sua sala.

Quando questionados quanto ao comportamento da restante turma perante a criança com Trissomia 21, 47% diz que os pares são solidários e prestativos, 37% referem que brincam com ela, 11% dizem que os pares não fazem distinção das restantes e apenas 5% diz que têm receio dela.



**Gráfico 6- Atitudes dos pares para com a criança com Trissomia 21.**

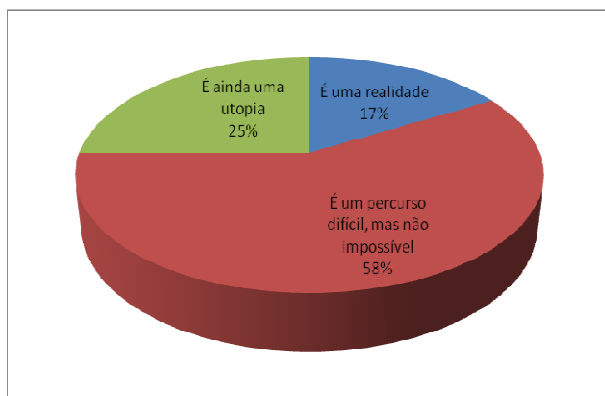
Todos os professores inquiridos defendem que o trabalho desenvolvido em cooperação com um Professor de Ensino Especial e com os pais é crucial para um maior desenvolvimento da criança com Trissomia 21, uma vez que com o Professor do Ensino Especial:

- A troca de impressões enriquece a intervenção – 11 professores
- Dá mais confiança à criança – 1 professores
- Favorece a integração – 5 professores
- Favorece o desenvolvimento da criança – 2 professores

E com os pais:

- A continuidade do trabalho em casa– 11 professores
- São os pais que melhor conhecem a criança – 12 professores
- Maior equilíbrio emocional do aluno – 2 professores

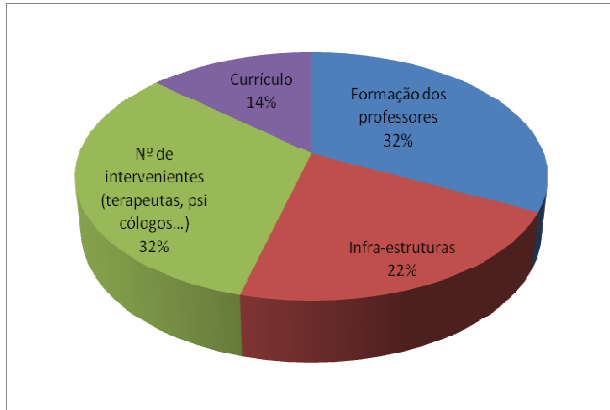
No que respeita à integração das crianças com Trissomia 21 no ensino regular, 58% defendem que é um percurso difícil, mas não impossível; 25% referem que é ainda uma utopia e 17% dizem que apenas é uma realidade.



**Gráfico 7- Opinião dos professores sobre a integração das crianças com Trissomia 21 nas classes regulares.**

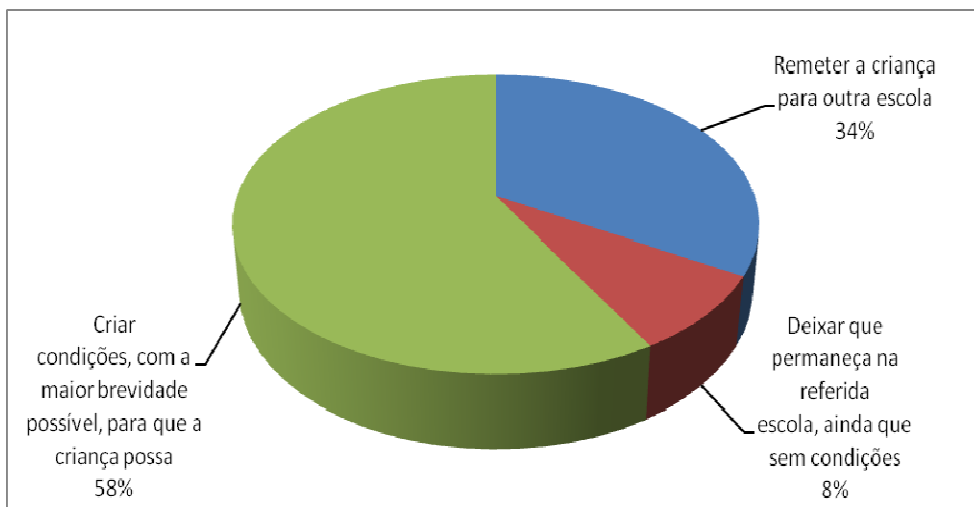
A opinião é unânime quando questionados sobre as condições das escolas para receber as crianças trissômicas, todas responderam que não, mostrando uma opinião muito negativa relativamente à integração das crianças com Trissomia 21 nas escolas regulares. Desta forma, os professores defendem que para uma verdadeira escola

inclusiva existem ainda muitos ajustes a serem feitos: 32% defendem que o número de intervenientes é insuficiente, 22% referem que é necessário alterar as infra-estruturas, 32% referem-se à falta de formação dos professores e 14% acha o currículo desajustado.



**Gráfico 8- Alterações importantes para uma verdadeira escola inclusiva.**

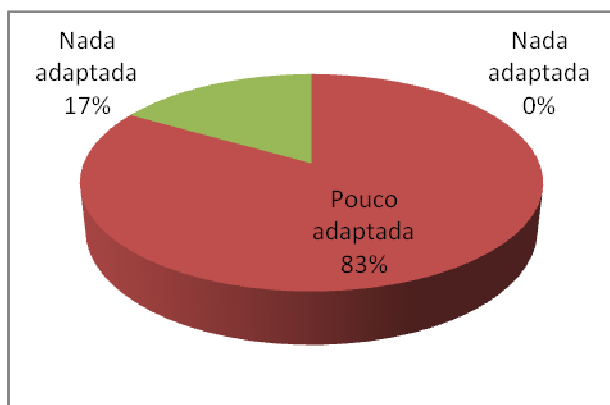
Quando a escola não apresenta as condições essenciais para receber uma criança com Trissomia 21, a grande parte dos inquiridos defendem que se deve criar condições, com a maior brevidade possível para que a criança possa permanecer na referida escola.



**Gráfico 9-O que fazer quando uma escola não tem condições para receber uma criança trissômica.**

Os inquiridos defendem que a escola onde leccionam não tem condições para receber crianças com Trissomia 21, 83% dizem que está pouco adaptada e 17 % defendem que não está nada adaptada. No entanto, nenhum inquirido é capaz de referir uma escola que considerem adaptada.





**Gráfico 10- Opinião dos professores relativamente à adaptação da sua escola.**

A análise das respostas permite verificar que os professores em geral não se sentem preparados para trabalhar com crianças trissômicas, uma vez que dos que já trabalharam com estas crianças, o que corresponde a 50% dos professores inquiridos, a maioria não gostava de repetir a experiência. 75% dos inquiridos considera que não têm nenhuma formação e 25% considera ter alguma formação neste campo. Quando são questionados relativamente à integração/inclusão das crianças com Trissomia 21, 58% considera que é um percurso difícil mas não impossível e 25% considera ainda uma utopia. Também quando se pede para opinar se considera que as escolas do ensino regular têm condições para receber estas crianças, a opinião negativa é unânime e 33% defendem que devem ser remetidas para outra escola e 59% dizem que devem ser criadas condições, com a maior brevidade possível, para que a criança com Trissomia 21 possa permanecer na referida escola. Deste modo, para procurar ultrapassar estas lacunas, 100% defende que se deve apostar na formação dos professores, 66% vota nas infra-estruturas, 100% acham que faltam apoios de terapeutas e psicólogos e 41% defendem alterações ao nível do currículo.

## 5. Análise final

O relato dos participantes evidenciou a preocupação com a falta de orientação no trabalho junto aos alunos com Trissomia 21. Afirmaram que o que está sendo feito não é suficiente para atender às necessidades surgidas durante o processo inclusivo e que não se sentem preparados, referindo mesmo que, se sentem perdidos e desorientados. A ausência de uma equipe formada por especialistas de diferentes áreas que actue em conjunto com os docentes e directores parece ser um obstáculo importante para a realização de acções e projectos comprometidos com os princípios inclusivos.

Aparentemente, a formação continuada pode favorecer a implementação da proposta inclusiva; todavia necessita estar aliada a melhorias nas condições de ensino, ao suporte de profissionais no auxílio ao trabalho do professor, bem como ao compromisso de cada profissional em trabalhar para a concretização dessas mudanças.

Cabe salientar que cinco dos sete docentes que têm experiência com crianças trissômicas não gostariam que repetir a experiência, referindo que não se sentem capazes nem preparados. Os demais professores focalizaram outros aspectos, como a falta de experiência anterior e o uso de estratégias específicas junto a alunos trissômicos, assim como a importância de uma atitude positiva dos agentes envolvidos e de toda comunidade escolar frente às crianças com Trissomia 21.

Como forma de superar as dificuldades, os participantes defendem unanimemente a urgência de formação dos professores nesta área e a importância de aumentar o número de intervenientes nas escolas (psicólogos, terapeutas, ...).

Os docentes consideraram o apoio de especialistas e dos pais como um aspecto fundamental na actuação com crianças portadoras de Trissomia 21, explicitando também a ideia de que todos juntos e unidos podemos tentar ultrapassar as dificuldades. Esta visão assemelha-se ao que Stainback e Stainback (1999) ressaltam sobre a necessidade de as escolas se tornarem comunidades acolhedoras, sendo que o primeiro passo desse processo seria o desenvolvimento de uma cultura escolar baseada no reconhecimento, na valorização e no respeito a todos os alunos.

Alguns profissionais consideraram relevante a realização de adaptações na infraestrutura dos estabelecimentos escolares e de um trabalho conjunto de todos os

participantes da comunidade escolar, visando à inclusão desses alunos no ensino regular.

De acordo com os relatos, os docentes parecem crer que a integração destas crianças é um percurso difícil mas não impossível, indicando também certa urgência em fazerem formação para adquirir conhecimentos sobre como lidar com as mesmas.

Estes resultados mostraram que os professores estão cientes de não estarem preparados para a inclusão, não aprenderam as práticas educacionais essenciais à promoção da inclusão e precisariam do apoio de especialistas.

No fundo, as necessidades apontadas indicam que o professor precisa ser auxiliado no processo de inclusão. Por estar a maior parte do tempo actuando junto aos alunos, o docente não pode trabalhar isoladamente. É por esse motivo que os educadores destacaram, em diferentes níveis, o carácter imprescindível do apoio de profissionais especializados, da família e de toda a comunidade.

Nesse sentido, a inclusão destes alunos nas salas regulares origina novas circunstâncias e desafios, que tendem a somar-se com as dificuldades já existentes do sistema actual, e, por conseguinte, ratifica a ideia de que profundas modificações devem ser realizadas a fim de melhorar a qualidade da educação, seja para educandos com ou sem Trissomia 21. Em face do estudo apresentado, tornam-se evidentes os obstáculos à proposta de inclusão. O principal deles parece ser a falta de formação dos professores para actuar com estes alunos. As dificuldades apresentadas pelos docentes neste estudo são graves e sugerem que acções governamentais sejam implementadas. Os dados obtidos vêm reafirmar a necessidade de que os agentes e gestores educacionais sejam consultados e participem activamente das mudanças e transformações ocorridas no âmbito escolar. Além disso, permitem dizer que é necessária a redefinição dos modelos de formação inicial dos professores, com vista a contribuir para uma prática profissional mais segura e condizente com as necessidades de cada educando.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças e os jovens com necessidades educativas especiais não podem simplesmente ser colocados numa sala regular e esperar que a "normalidade" volte automaticamente. É necessário estruturar e desenvolver estratégias adequadas para que uma criança "especial" possa ser incluída numa situação em que todos a sintam "mais normal" como por exemplo a planificação e desenvolvimento de arranjos no ambiente físico e no ambiente social; a escolha de materiais e equipamentos da sala de aula, manipulação do espaço disponível para os alunos, revisão do papel do professor como iniciador das interações sociais ou como meio, gestos dessas interações, a maior ou menor estruturação das actividades próprias na sala de aula.

A relação dos portadores de Trissomia 21 no contexto da escola inclusiva é um factor imprescindível para sua integração na sociedade, são estas relações que lhe proporcionarão autonomia e lhe serão o suporte para a convivência social. Através da sua relação dentro do contexto inclusivo ele poderá atingir o máximo das suas potencialidades na medida que ele tem o outro como referência, conhecerá a formação de vários papéis sociais, desenvolverá relações de trocas sociais e culturais e aprenderá a conviver com sua própria deficiência, o que faz crescer suas responsabilidades e sentir-se um membro útil da sociedade.

Um dos objectivos da Escola Inclusiva é eliminar atitudes discriminatórias para com estes alunos. O portador de Trissomia 21 precisa de compreensão, aceitação e valorização para se sentir seguro e melhor se desenvolver, a interacção dele com o dito "normal" poderá desenvolver relações que lhe proporcionam isso.

A criação de escolas inclusivas implica promover grandes mudanças organizacionais e funcionais, a nível da articulação dos diferentes actores educativos, da gestão da sala de aula e do próprio processo de ensino-aprendizagem e, por isso mesmo, pode também originar resistências, medos, receios que inibam a ocorrência de verdadeiras mudanças culturais, impedindo transformar a escola num espaço verdadeiramente inclusivo.

O estudo efectuado, apresentou alguns dados que permitiram uma reflexão sobre os aspectos que têm permeado a inserção do aluno com necessidades especiais no sistema de ensino regular.

Assim, foi tendo em conta, por um lado, as dificuldades na implementação dos ideais inclusivos, mas por outro lado, a necessidade premente de os implementar como forma de se construir uma sociedade mais justa, que desenvolvemos o presente estudo.

Os principais resultados apontaram que a educação inclusiva foi vista pelos participantes como possível mas como um longo caminho para percorrer. O discurso da maioria dos participantes evidencia uma posição favorável à inclusão dos alunos com Trissomia 21 na educação regular, contudo mostram-se angustiados e um pouco perdidos, referindo que não se sentem preparados para trabalhar com crianças com Trissomia 21, faltando-lhes formação e apoio. Os docentes parecem crer que a educação inclusiva é uma proposta viável, mas que, para ser efectivada, necessita de profundas transformações na política e no sistema de ensino vigente. Os resultados mostraram que os professores estão cientes de não estarem preparados para a inclusão, não aprenderam as práticas educacionais essenciais à promoção da inclusão e precisariam do apoio de especialistas. Os participantes reconheceram a importância de uma educação democrática, que atenda à totalidade dos educandos; no entanto, apontaram que devem ser tomadas as providências necessárias, incluindo a participação activa de professores de educação especial, dos pais e da sociedade para proporcionar aos indivíduos com Trissomia 21 um ensino adequado às suas necessidades específicas.

Ao analisarmos as dificuldades mencionadas pelos entrevistados, sente-se que a inclusão destes alunos nas classes regulares trás novas circunstâncias e desafios, que tendem a somar-se com as dificuldades já existentes do sistema actual, e, por conseguinte, ratifica a ideia de que profundas modificações devem ser realizadas a fim de melhorar a qualidade da educação, seja para educandos sem ou com algum tipo de deficiência.

Os dados obtidos vêm reafirmar a necessidade de que os agentes e gestores educacionais sejam consultados e participem activamente das mudanças e transformações ocorridas no âmbito escolar

Podemos concluir que a participação dos professores nos processos de mudança, é fundamental, por isso, é importante que as escolas e os professores se esforcem para que tal ocorra de forma menos negativa, evitando assim o chamado “stress profissional”. Se os professores se sentirem verdadeiramente auxiliados, serão os primeiros a alterar os seus comportamentos. Contudo, se a mudança for imposta e não

partir das necessidades reais e intrínsecas do professor, ou da escola como grupo, a consequência imediata será: a existência de um problema extremamente penoso para o indivíduo.

A alteração da situação do ensino em Portugal, passa pelas políticas sócio-educativas, pela participação activa dos pais nas escolas e pelo desenvolvimento de uma prática pedagógica congruente e adequada às necessidades de cada aluno, ou seja, utilizar o currículo como base de trabalho com os alunos, promovendo as respostas mais convenientes para que cada um aceda ao mesmo, mas de acordo com as suas próprias capacidades. É esta a principal tónica de uma escola verdadeiramente inclusiva que não faz acepção de pessoas, encontrando-se sempre à procura da melhor resposta, mas que ainda carece de equipas devidamente preparadas para auxiliarem e acompanharem, quer internamente quer a partir do exterior, os professores e escolas, a operarem com menor sofrimento a tão desejada “mudança”!

As Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos poderão ser um suporte importante para o desenvolvimento deste acompanhamento das escolas e professores. Contudo, seria necessário repensar a composição e formação destas, tornando-as equipas compostas por profissionais de vários âmbitos do saber. Nomeadamente, conhecedores dos processos: organizacionais de “mudança” e “liderança”; pedagógicos (incluindo especialidades); de análise e encaminhamento social; psicológicos, de carácter educacional. No nosso entender, estas equipas – em colaboração com as escolas e outros serviços - poderiam contribuir, de forma eficaz, para a reestruturação do ensino, ou seja, a implementação do processo para a inclusão com qualidade.

A realização deste trabalho de investigação percorreu diferentes fases que nos permitiu, numa sequência lógica e enriquecedora, ficar a conhecer com mais pormenor a Trissomia 21 e reflectir acerca da sua integração na escola inclusiva, que apesar de estar na moda, ainda tem um longo caminho a percorrer. Os professores dizem não se sentirem preparados para assumir esta responsabilidade, sendo na minha opinião, muito profissional admitirem-no.

Como términos deste projecto realçamos a importância de organizar acções de formação para ajudar os professores a superar as suas dificuldades e de sensibilizar toda a comunidade educativa do quanto é importante trabalhar em equipa.

## BIBLIOGRAFIA

- AFONSO, Carlos. *Formação de professores para a(s) diferença(s)*. Saber (e) educar. Porto.nº 9. 2004:33-46
- AINSCOW, Mel; PORTER, Gordon e WANG, Margaret. *Caminhos para as escolas inclusivas*. Lisboa: Instituto Inovação Educacional. 1997
- AINSCOW, M. & Ferreira, W. *Compreendendo a educação inclusiva. Algumas reflexões sobre experiências internacionais*. In David Rodrigues (org.), *Perspectivas sobre a inclusão. Da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora. 2003
- BAIRRÃO, J. *Os alunos com necessidades educativas especiais – subsídios para o sistema de educação*. Lisboa, Editorial do Ministério da Educação. 1998
- BAUTISTA, R., *Necessidades Educativas Especiais*. Coleção Saber Mais. Lisboa: Dinalivro. 1997
- BIKLEN, S. & BOGDAN, R. *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto, Porto Editora. 2003
- CORREIA, Eugénia; PARDAL. *Luís Métodos e Técnicas de Investigação Social. Formação Contínua*, Porto, Areal Editores. 1995
- CORREIA, L.M. *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora. 1997
- CORREIA, L.M. *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora. 1999
- CORREIA, L.M. *Educação inclusiva e educação apropriada*. In D.Rodrigues (org.), *Educação e Diferença: Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva*. Porto: Porto Editora. 2001
- CORREIA, L.M., *Educação Especial e Inclusão – Quem Disser Que Uma Sobrevive Sem a Outra Não Está no Seu Perfeito Juízo* . Coleção Educação Especial 13. Porto: Porto Editora. 2003
- CUNHA, Maria Isabel; SANTOS, Luísa– *Aprendizagem Cooperativa na Deficiência Mental (Trissomia 21)*. Cadernos de Estudo. Porto, nº 5. 2007:27-30
- DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M. & DEAL, A. G. - *Enabling and Empowenns Families*. Brookline Books Cambridge, M. A. 1988
- FIGUEIRA, V. *Educação Especial*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993
- FONSECA, V. da. *Educação Especial*. 3 edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987

- GIBSON, D. *Down's Syndrome. The Psychology of Mongolism*. Cambridge University Press. 1978
- GHIGLIONE, Rodolphe; MATALON, Benjamin– *O Inquerito. Teoria e Prática*. Celta Editora: Oeiras. 1993
- GONZÁLEZ, Gerardo M. Fernández: *Teoria y Análisis. Práctico de la Integración*, Madrid, Editorial Escuela Española. 1993
- GONZÁLEZ, EUGENIO, e outros. *Necessidades Educativas Especiales – Intervención psicoeducativa*. Editorial CCS. 1995
- JIMÉNEZ, R. B. *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro.1997
- LAMBERT, T. *Le Mongolisme*. Bruxelles.1982
- LEFÈVRE, B.,H. *Mongolismo. Orientação para Famílias: Compreender e Estimular a Criança Diferente*. São Paulo. 1981
- LESSARD, Herbert. *Investigação Qualitativa em Educação*. Edições Instituto Piaget. Lisboa 1996
- LOPES, Maria Celeste S.L.S. *A Educação Especial em Portugal*. Edições APPACDM Distrital de Braga. Braga. 1997
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, Decreto-lei 3/2008, de 7 de Janeiro
- MORATO, P. *Deficiência mental e aprendizagem*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação. 1995
- NIELSEN, L.B. *Necessidades Educativas Especiais na sala de aula*”. Porto: Porto Editora. 1999
- PALHA, Miguel. *Trissomia 21: Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21*. AVISPT21, Viseu. 1998
- PEREIRA, L. M.. *Evolução histórica da Educação Especial*. Revista o Professor, 105. 1988:18-26
- SAMPEDRO, María Fernandez; BLASCO, Gloria M. González; HERNÁNDEZ, Ana Maria Martínez. *Necessidades Educativas Especiais*. Colecção Saber Mais, Dinalivro. 1997
- SANCHES & TEODORO. *Da integração à inclusão escolar. Perspectivas e conceitos*. Revista Lusófona de Educação, 8. 2006



SILVA, Augusto; PINTO, José. *Metodologia das ciências sociais*. Biblioteca das Ciências do Homem, Edições Afrontamento. 1986

SOUSA, Alberto. *Investigação em Educação*. Livros Horizonte. 2005

STAINBACK, Susan; STAINBACK, William. *Inclusão*. Artmed Editora, Porto Alegre. 1999

TRONCOSO, M. V.; CERRO, M.M. *Síndrome de Down: leitura e escrita*. Porto Editora. 2004

UNESCO. Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais. 1994

VINAGREIRO, L. Maria, PEIXOTO, M. Luís. *A Criança com Síndrome de Down – Características e Intervenção Educativa*. Edições APPACDM Distrital de Braga. 2000

## Anexo 1

## Questionário sobre a integração de crianças com Trissomia 21 no ensino regular - 1º ciclo do ensino básico

Este questionário destina-se a um projecto de investigação a realizar pela Professora Mara Emanuela Silva Vieira, no âmbito da pós-graduação em Educação Especial – problemas cognitivos e motores. Pretendemos inquirir os professores sobre as práticas e efeitos da integração de crianças com Trissomia 21 no ensino Regular. O inquérito é absolutamente confidencial e não necessita de ser assinado podendo-o ser caso o professor o queira. No entanto, a situação profissional de cada professor respondente é necessária à investigação. Responda, pois, com sinceridade. MUITO OBRIGADA.

• **Dados do Professor:**

Sexo: masculino  feminino

Idade: 22/27  28/33  34/39  40/45  +45

Anos de serviço: 0/5  6/10  11/ 15  16/20  +21

Ano de escolaridade que lecciona: 1º  2º  3º  4º

1. Na turma que lecciona tem alguma criança com Trissomia 21? Sim  Não

2. Se respondeu não, já trabalhou com uma crianças com Trissomia 21?

Sim  Não

2.1. Se respondeu sim, sentiu dificuldade em dar resposta às necessidades destas crianças?

Não, nenhuma

Sim, alguma

Sim, muita

2.2. Se respondeu sim, quais as dificuldades com que se deparou?

---

---

---

3. Gostaria de repetir a experiência? Sim  Não

3.1. Porquê?

---

---

---

3.2. Se respondeu sim, mudava alguma coisa na sua intervenção? O quê?

---

---

---

4. Dos seguintes documentos, assinale os que lhe são mais familiares e justifique a sua pertinência no contexto do Ensino Especial:

- Artigo 17º/18º da Lei de Bases do Sistema Educativo  \_\_\_\_\_

- Decreto-lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro  \_\_\_\_\_

- Declaração de Salamanca  \_\_\_\_\_

5. Considera que tem formação adequada para responder às necessidades das crianças com Trissomia 21?

Nenhuma

Alguma

Muita

6. No seu ponto de vista, de que forma o Professor do Ensino Regular pode contribuir para a integração/inclusão destas crianças.

---

---

---

7. Qual o comportamento/ atitude que a restante turma tem para com a criança com Trissomia 21?

- não brinca com ela
- tem receio dela
- é solidária e prestativa
- brinca com ela
- não faz distinção das restantes

8. Considera o trabalho desenvolvido em cooperação com um Professor de Ensino Especial:

- crucial para um maior desenvolvimento
- pouco importante
- nada importante

8.1. Justifique:

---

---

8.2. E com os pais?

- crucial para um maior desenvolvimento
- pouco importante
- nada importante

### 8.2.1. Porquê?

---

---

9. No seu entender a integração/inclusão das crianças com Trissomia 21 nas classes regulares:

- é uma realidade
- é um percurso difícil, mas não impossível
- é ainda uma utopia

10. Acha que as escolas do ensino regular têm condições para receber crianças com Trissomia 21? Sim  Não

10.1. Se respondeu não, as alterações deveriam ser feitas ao nível de:

- formação dos professores
- infra-estruturas
- nº de intervenientes (terapeutas, psicólogos...)
- currículo
- outros  - Quais: \_\_\_\_\_

11. Na sua opinião, quando a escola não apresenta as condições essenciais para receber uma criança com Trissomia 21, deve:

- 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 referida escola
- outras  -

Quais: \_\_\_\_\_

12. Pensa que a escola onde lecciona está devidamente adaptada para receber crianças com Trissomia 21?

- nada adaptada
- pouco adaptada
- bem adaptada

13. Conhece alguma escola que considere adaptada?

- nenhuma
- muito poucas
- algumas
- muitas