



A SÍNDROME DE DOWN NO CONTEXTO FAMILIAR E SOCIAL¹

Amanda Maria Sampaio*

RESUMO

Este artigo visa demonstrar a importância da inclusão familiar no desenvolvimento integral das crianças com Síndrome de Down, destacando a rejeição da própria família desde o nascimento. Percebendo isso devemos buscar um olhar diferenciado e entender o porquê de tal atitude e quais os resultados da inclusão familiar no desenvolvimento integral das crianças com SD. Uma das causas da exclusão, tanto da sociedade como da família é o fato de que são crianças fora do padrão determinado e estabelecido social e culturalmente em que o julgamento de valor, os torna incapazes para uma vida autônoma. Diante dessa problemática a família não dispõe de conhecimento e fragilizada necessita de ajuda em várias áreas começando pela sua autoestima.

Palavras-chave: Estrutura cognitiva. Estimulação. Inclusão. Sociedade.

1 INTRODUÇÃO

As pesquisas sobre Síndrome de Down (doravante SD) surgiram por volta do século XIX, e a cada dia novos estudos surgem com propostas inovadoras sobre o assunto. Por muitos anos a criança Down era considerada como a retardada, a incapaz e em algumas sociedades era até mesmo considerado como monstro ou filho do demônio. Sendo assim, propusemo-nos a realizar uma pesquisa de forma qualitativa, partindo de pesquisas bibliográficas que foram cuidadosamente selecionadas e deram o embasamento teórico para essa temática.

¹ Artigo elaborado a partir do trabalho de conclusão de Curso (TCC) do Curso de Letras, da Universidade do Sagrado Coração (USC) em 2005, sob orientação da Ma. Cinthia Maria Sezan Ribeiro.

* Graduada em Licenciatura Plena em Letras pela Universidade do Sagrado Coração – USC, na cidade de Bauru – SP, em 2005. Cursando a Especialização Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas Portuguesa e Inglesa pelo Curso de Letras da UNEMAT / Sinop (2011/2012).

Atualmente, ainda encontramos algumas confusões sobre esse conceito, pois “a síndrome de Down é decorrente de um erro genético presente desde o momento da concepção ou imediatamente após [...]” (SCHWARTZMAN, 1999, p. 3).

No entanto, como descreve Schwartzman (1999), sabemos atualmente que se trata de uma alteração genética e que as pessoas com a síndrome, embora apresentem algumas dificuldades podem ter uma vida normal e realizar atividades diárias da mesma forma que qualquer outra pessoa. Não nego a afirmação de que o Down apresenta algumas limitações e até mesmo precise de condições especiais para aprendizagem, mas enfatizo que estes através de estimulações adequadas apresentam avanços nos aspectos motores, cognitivos e sociais.

As primeiras e principais estimulações devem ser feitas no ambiente familiar e acompanhadas por uma equipe multiprofissional. Assim, após leituras e pesquisas propus neste artigo, apresentar ao leitor um conhecimento mais profundo sobre as crianças Down e a inclusão familiar.

2 ASPECTOS HISTÓRICOS

Há indícios de que sempre houve a existência de pessoas com SD na sociedade, apesar de os primeiros registros científicos só terem surgido no século XIX.

No século VII, através das escavações, foi encontrado um crânio que apresentava alterações estruturais, surgindo os primeiros registros antropológicos da SD. Além disso, foram encontrados gravações, esculturas e desenhos de crianças e adultos com as mesmas características das pessoas com SD na região dos Olmecas.

A SD só foi descrita em 1866, pelo médico inglês John Langdon Down, que deu origem ao nome do distúrbio. Ele afirmava que existiam raças superiores às outras, sendo a deficiência intelectual característica das raças inferiores, cujos traços físicos eram parecidos com os habitantes da Mongólia, sendo, portanto denominadas crianças mongólicas. Houve polêmica sobre a etiologia da síndrome.

Somente no ano de 1959 a síndrome foi identificada pelo cientista francês Jerome Lejeune, juntamente com Turpin e Gautier, como uma anormalidade cromossômica pela presença da trissomia do cromossomo 21.

Durante muito tempo, as crianças com SD foram erroneamente chamadas de ‘mongóis’, devido sua aparência oriental e a sua pele amarelada e consideradas como incapazes de realizar suas atividades de vida diária, sendo rejeitadas socialmente, retidas em instituições ou trancafiadas em casa por causa de tal (pré) conceito social.

3 SÍNDROME DE DOWN E SUAS CARACTERÍSTICAS

Afinal, o que é a SD? A SD é uma alteração genética que ocorre, geralmente durante a divisão celular no processo de formação dos gametas ou do embrião. O que ocorre com mais frequência é a presença de um cromossomo a mais nas células da pessoa, e por isso é também chamada de Trissomia do Cromossomo 21, ou seja, o par do número 21 contém três cromossomos.

Existem três tipos de SD:

*A trissomia simples (92% dos casos) quando a constituição genética destes indivíduos é caracterizada pela presença de um cromossomo 21 extra em todas as suas células;

*O mosaicismismo (2 a 4 % dos casos), onde células de 46 e de 47 cromossomos estão mescladas no mesmo indivíduo. A pessoa com SD por mosaicismismo terá 46 cromossomos em algumas células e 47 em outras;

*A translocação (3 a 4% dos casos), quando o material genético sobressalente pode estar associado à herança genética e é muito raro. Neste caso, todas as células possuem 46 cromossomos, no entanto, parte do material de um cromossomo 21 adere-se ou transloca-se para algum outro cromossomo.

A SD, também conhecida por Trissomia do 21, tem prevalência de um a cada 700 nascimentos. Tem caráter universal e sua ocorrência independe de raça, condição socioeconômica e localização geográfica. Muito se fala sobre a relação da Síndrome com a idade materna. Isso devido ao fato das mulheres mais velhas possuírem os ovócitos envelhecidos e menor capacidade de aborto espontâneo de zigotos anormais.

Cláudia Werneck (1997, p. 13) menciona que “A maior limitação para que os portadores de Síndrome de Down se tornem adultos integrados, produtivos, felizes e independentes não é imposta pela genética, mas sim pela sociedade”.

As pessoas com SD apresentam deficiências no sistema imunológico, o que leva a maior suscetibilidade a infecções, além de risco aumentado de desenvolver neoplasias, ou seja, a leucemia.

Segundo Pueschel (1993) as pessoas com SD apresentam baixa estatura, e geralmente são afetuosos, carinhosos, brincalhões e cognitivos, 80% das crianças têm QI baixo, entre 25 e 30. As características mentais podem variar de um atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor nas crianças menores e um retardo mental nas crianças maiores. Também é

observado um decréscimo do peso total do cérebro, porém exames neuropatológicos demonstram que o cerebelo é menor que o normal. Essa síndrome apresenta deficiências específicas em áreas que envolvem habilidades auditivas, visuais, de memória e de linguagem. Pacientes adultos apresentam com maior frequência características da doença de Alzheimer.

4 A SÍNDROME DE DOWN E O CONTEXTO FAMILIAR

O nascimento de uma criança é sempre uma expectativa, um sonho projetado ainda no período da gestação. Todos esperam uma criança com saúde e dentro da normalidade determinada pelos padrões sociais. A chegada de um bebê com SD não é planejada e a frustração (pré) conceitos referentes à síndrome guiarão a acolhida dessa criança no seio da família. Importante destacar a experiência de familiares de pessoas com a mesma síndrome e a preparação que tiveram ao receberem a notícia. Na maioria das vezes, logo após o nascimento, os pais entram em choque, ficam desesperados e desmotivados, diante desse conflito alguns médicos passam um prognóstico ruim sobre a síndrome dificultando ainda mais esse momento tão importante do bebê com os familiares.

A maioria dos profissionais na área da saúde, devido os muitos exames clínicos que tem a realizar nos bebês deficientes, omite o encaminhamento da família para a orientação com psicólogos, psicoterapeutas, o que é essencial neste momento. Muitos médicos, ao darem a notícia sobre a vinda de uma criança com uma síndrome, comentem equívocos, transmitindo informações erradas, tais como: ‘seu filho não andar, não será normal, não poderá estudar, etc.’. Isso gera nas famílias o sentimento de que terão um ser totalmente dependente.

O impacto causado pela chegada de uma criança com deficiência é intenso e vivenciado de maneira particular por cada membro da família que tem que se reestruturar. O caminho é difícil, mas necessário. Primeiramente há o choque seguido de negação, culpa raiva, adaptação. Depois deste processo a vida volta ao normal, segundo as Tunes e Piantino de **Cadê a Síndrome de Down que estava aqui? O gato comeu.**

Dentro de um ambiente familiar os mais afetados são os pais. As mães relatam magoas e se culpam pela deficiência dos filhos. Isso é normal. Ainda segundo as autoras 45% das mães relataram que seus outros filhos aceitam inteiramente a criança com a síndrome. Eles acabam por brincarem mais do que os outros irmãos, pois o ato de brincar é importante na estimulação das crianças com SD.

Assim, o trabalho de estimulação com o bebê com SD deve iniciar o mais cedo possível, buscando atendimento e alcançando metas no desenvolvimento motor, social e cognitivo. Durante os primeiros meses a família deverá ter uma ligação direta com a equipe de profissionais que acompanham o seu bebê. A equipe orienta, aconselha a família na estimulação e no convívio com todos os integrantes da casa.

Uma das fases mais difíceis da estimulação consiste na aquisição da fala e da linguagem. Neste momento a assistência de um profissional especializado nos problemas de comunicação (fonoaudiólogo) é muito importante. Alguns pesquisadores observaram que os cuidados e a estimulação que a criança recebe no ambiente familiar é muito importante no aprendizado da fala, pois na maior parte do seu tempo a criança está junto a família. É importante salientar que mesmo com o auxílio de profissionais, o desenvolvimento do bebê será mais lento do que de outras crianças. Uma atividade muito importante e que oferece muitas oportunidades para que a criança entenda o uso da linguagem é o brincar (de casinha, de carrinho, etc.), e em seguida transferida para a vida diária. Usam-se brinquedos ou os próprios objetos inquebráveis de casa, na hora do banho, nas refeições, na limpeza etc.

Há pais que, mesmo com a informação de que seu bebê será capaz de adquirir a fala, acabam por não terem paciência em esperar esse momento. Ou seja, o bebê demonstra querer tomar água e os pais ao invés de esperar que o bebê fale que quer água, acabam por darem o que eles querem sem exigir a tentativa da linguagem. Isso gera uma acomodação da criança. Ela acaba por retardar a fala, pois percebem que mesmo sem pedirem são atendidas. Com o passar dos anos, na inclusão social para uma interação satisfatória a criança terá que adquirir a fala de maneira mais dolorosa.

Os pais devem sempre pensar que seus filhos cresceram e o ideal que sejam pessoas com autonomia, afinal nem sempre haverá familiares para auxiliá-los. Isso é pensar no futuro de seus filhos.

Já na fase escolar o acesso à escola contribui consideravelmente para o processo de desenvolvimento humano. Quando se inicia o processo de escolarização da criança com SD é normal que haja maior receio por parte dos pais. Estes pais, mais do que os outros, devem saber o que a lei assegura para a educação de seus filhos. Além do mais a família deve acompanhar o aluno de forma sistemática em reuniões individuais e coletivas sempre que houver necessidade. Deve ser esclarecida também, a proposta pedagógica da escola, desde as regras coletivas até o processo de avaliação.

Buscar uma escola de qualidade é essencial, visto que ela desempenha o papel essencial no desenvolvimento do mesmo e em sua integração social. É importante, também,

que este aluno goste e sinta-se bem nesse ambiente escolar, pois é na escola que ele entra em contato com o mundo diferente do que ele conhecia até o momento.

Um acompanhamento paralelo com uma psicopedagoga no horário oposto ao da aula é importante para reforçar o aprendizado. Os pais devem estar atentos para que a psicopedagoga e a escola estejam em constante comunicação.

Na escola, o papel do professor é fundamental, pois ele será o orientador das ações mais diretas no processo de inclusão, trabalhando as diferenças e preconceitos por parte de pais e alunos com as expectativas e possíveis frustrações mediante as limitações dos alunos com SD assim como os familiares.

Como podemos perceber os pais devem estar atentos e observar o trabalho e o respeito da escola diante das diversidades no desenvolvimento do seu filho. Outras deficiências que acometem a criança Down e implicam dificuldades ao desenvolvimento da aprendizagem são: alterações auditivas e visuais; incapacidade de organizar atos cognitivos e condutas, debilidades de associar e programar seqüências. No entanto, as crianças com SD têm possibilidades de se desenvolver e executar atividades diárias e em alguns casos, até mesmo adquirir formação profissional.

O professor especializado deve valorizar as reações afetivas de seus alunos e estar atento diante do comportamento global, para solicitar avaliações médica ou psicológica. E outro fato de extrema importância na educação especial é o fato de que o professor deve considerar o aluno como uma pessoa que tem um potencial a ser desenvolvido, vontade e afetividade.

A educação especial é prevista na Constituição da Federal, que é dever do Estado com a educação e garantia de: atendimento educacional especializado as pessoas deficientes, preferencialmente na rede regular de ensino.

No artigo 208, Inciso III, a Constituição Federal Brasileira garante o atendimento especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. A lei nº 9394/96, especificamente no capítulo V (da Educação Especial), artigo 58, Parágrafos 1º, 2º e 3º estabelece as diretrizes e bases da educação nacional em que preconiza o 'atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino'. De acordo com o artigo 59, fica assegurado os direitos das pessoas deficientes conforme abaixo:

Art. 59 – Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:
I – Currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica, para atender às suas necessidades;

- II – Terminalidade específica para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;
- III – Professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos na classe comuns;
- IV – Educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho;
- V – Acesso igualitário, aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Os objetivos formulados pela política de educação especial, os quais a família deve se atentar é: promover a interação social; desenvolver práticas de educação física, atividades físicas e sociais; promover direito de escolha; desenvolver habilidades lingüísticas; incentivar autonomia e possibilitar o desenvolvimento social, cultural, artístico e profissional, das crianças deficientes. Ao visitar a escola a família observar se a instituição oferece: aumento da oferta de serviços de educação especial com equipamentos, equipe qualificada, material didático especializado e espaço físico adequado às necessidades das crianças deficientes, assim como criação de programas de preparo para o trabalho, estímulo à aprendizagem informal e orientação à família.

Segundo Mills (apud Schwartzman, 1999, p. 233) “[...] a educação é uma atividade difícil, pois exige adaptações de ordem curricular que requer cuidado e acompanhamento dos educadores e pais”. E o ensino das crianças deficientes deve ocorrer de forma sistemática e organizada, seguindo passos previamente estabelecidos, o ensino não deve ser teórico e metódico e sim deve ocorrer de forma agradável e que desperte interesse na criança.

Normalmente o lúdico atrai muito a criança, na primeira infância, e é um recurso muito utilizado, pois permite o desenvolvimento global através da estimulação nas diferentes áreas. Os conteúdos trabalhados pela escola devem ser segmentados, pois estas crianças não conseguem absorver grande número de informações. Também não deve ser apresentada a criança, informações isoladas ou mecânicas, a aprendizagem deve ocorrer de forma facilitada, através de momentos prazerosos.

Não podemos esquecer que além das atribuições já citadas, o professor tem que intervir na relação da criança com os outros colegas para que não haja discriminação entre os alunos. No início da inserção deste aluno em sala de aula, o professor deve preparar a turma para recebê-lo, esclarecendo a todos à deficiência e como podem se ajudar mutuamente. É de extrema importância criar um clima de expectativas positivas com relação às possibilidades de aprendizagem do aluno e agrupá-lo desde o primeiro dia de aula. É importante conscientizar sobre a diversidade e as possibilidades de crescimento individual e coletivo.

Os colegas devem se sentir a vontade com relação às manifestações de carinho. As manifestações afetivas auxiliam no desenvolvimento da autoestima de um Down, conseqüentemente contribuirá para o seu desenvolvimento global, facilitando assim sua integração na sociedade.

Percebe-se que um aspecto importante para a independência de um Down, é o desenvolvimento do sentimento de pertencer a um grupo, seja familiar, de amizade, etc. O Down precisa se sentir aceito.

Mediante isto, surge o questionamento Escola inclusiva ou escola especial? Contudo, muitos pais optam em colocar seus filhos em escolas especiais por achar que o desenvolvimento será melhor. Isso não é real, visto que a referência de crianças ditas 'normais' pode contribuir para o desenvolvimento das capacidades emocional, cognitiva, motora e social, do aluno com SD. Segundo Werneck (1997), o Down é um excelente imitador, sendo assim absorvem melhor e rapidamente os bons hábitos. A criança com SD tem o direito de participar das mesmas condições de vida que as outras pessoas, de conviver com elas e ser aceito mesmo com suas limitações. É importante ressaltar que a convivência com um Down contribui positivamente também para essas pessoas, pois à medida que as crianças, ditas 'normais', convivem com um Down, elas desenvolvem valores, formam atitudes como a aceitação das diferenças individuais, de solidariedade, entre outras.

Conforme Mantoan (1998), a diversidade no meio social, e especialmente, no ambiente escolar, é fator determinante no enriquecimento das trocas, dos intercâmbios intelectuais, sociais e culturais que ocorrem entre os suspeitos que neles interagem.

Verificou-se, desta forma, a importância dos Down interagirem com os ditos 'normais', pois é através dessa interação que eles contribuirão para um relacionamento saudável, estável e verdadeiro que é imprescindível para a qualidade de vida. À medida que o Down convive com outras crianças, eles adquirem inúmeras experiências, aprendem a conviver com suas próprias limitações dentro das condições normais da vida. Portanto sua interação será mais satisfatória do que nas atividades em uma sala especial e diante dos desafios se esforçam para conseguir atingi-los.

Na fase adulta algumas pessoas com SD até podem obter oportunidades de encaminhamento ao mercado de trabalho, possibilitando-lhe a conquista de sua autonomia e a construção da própria cidadania, isto se for trabalhado a estimulação e as habilidades enquanto pequenos. Aqui se vê a importância da família no processo de inclusão social, afinal eles só alcançam a terceira idade graças ao esforço dos pais e familiares para incluí-los no convívio familiar e na sociedade.

“Os principais responsáveis pela melhoria observada nas pessoas com SD foram os familiares, que exigiram e forçaram os profissionais de saúde a se preparar para cuidar de seus filhos”, diz o médico geneticista e pediatra Zan Mustacchi, do Centro de Estudos e Pesquisas Clínicas de São Paulo.

O desafio dos pais é esquematizar a velhice dos filhos com Down, especialistas aconselham a habilitar a pessoa deficiente para uma vida que os ensine a realizar sem ajuda de outros as tarefas do cotidiano. Embora nunca se possa prever o nível de inteligência que uma pessoa com Down atingirá, a maioria é competente e sabe realizar as atividades domésticas sem supervisão. Outros conseguem avanços maiores.

5 CONCLUSÃO

Os dados obtidos denotam que a família é primordial no desenvolvimento das pessoas com SD, principalmente nos primeiros anos de vida quando a criança encontra-se em período de maturação orgânica e seu sistema nervoso esta sendo moldado pelas experiências e estímulos recebidos e internalizados. A estimulação das pessoas deficientes na fase inicial da vida é extremamente importante para o desenvolvimento satisfatório respeitando a limitação de cada criança.

A educação especial é determinante no processo de estimulação inicial e cabe aos professores à orientação no desenvolvimento de suas habilidades e a prática de atividades diárias. Para tanto é necessário, profissionais especializados, que atuem de forma contextualizada e cuidados especiais a fim de facilitar e possibilitar um maior rendimento e desenvolvimento educacional das crianças com SD.

Enfim, a grande importância da estimulação se dá pela grande necessidade da criança vivenciar experiências permitindo seu desenvolvimento, respeitando suas limitações e explorando suas habilidades. É inadmissível olharmos para as conseqüências trazidas pelo diagnóstico de uma gestação com um futuro ser com SD sem considerar que as causas da baixa qualidade de vida social educacional e de independência financeira estão diretamente associadas à participação dos familiares (mãe, pai, cuidadores etc.), cabendo a eles aumentar suas possibilidades de observação e intervenção, objetivando aprimorar a aprendizagem de seus filhos, que são crianças deficientes, dignas de oportunidades e que apresentam dificuldades como qualquer outra pessoa e são também crianças capazes de vencer suas dificuldades tornando-se cidadãos produtivos para a nossa sociedade contemporânea.

DOWN'S SYNDROME IN FAMILY CONTEXT AND SOCIAL

ABSTRACT²

This article aims at to demonstrate to the importance of the familiar inclusion in the integral development of the children with Syndrome of Down, detaching the rejection of the family own since the birth. Noticing this we must search a look differentiated and understand the reason of such attitude and which the results of the familiar inclusion in the integral development of the children with Syndrome of Down. One of the causes of the exclusion as much of the society as of the family is the fact of that they are children out of standard determinate and established social and culturally where the judgment of value becomes them unable to an independent life. In front of this problematic, the family doesn't dispose knowledge and weakened need help in areas several, starting by self-esteem theirs.

Keywords: Cognitive Structure. Stimulation. Inclusion, Society.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Maria Inês Couto. **As possibilidades de estimulação de portadores da síndrome de down em musicoterapia.** Disponível em:

<http://www.fw2.com.br/clientes/artesdecura/revista/musicoterapia/artigo_Ines.pdf> Acesso em: 27 ago. 2010.

AZEVEDO, Marcos Augusto de. **Jornal Agência de São Paulo.** 30 de março de 2010. Folha Comportamento.

BRASIL. Lei 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Portal Mec.** Disponível.

em:<<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2010.

EPHARMA. **Down na terceira idade.** Disponível em:

<http://ias2.epharmatecnologia.com.br/sa/sec/newsdtl_dtl?p_informa=13615>. Acesso em: 26 set. 2010.

LOUREDO, Paulo. **A síndrome de Down é um distúrbio genético que pode afetar qualquer raça, sexo ou etnia.** Disponível em:

<<http://www.brasilecola.com/doencas/sindrome-de-down.htm>> Acesso em: 14 jun. 2010.

²Transcrição realizada pela aluna Amanda Maria Sampaio, do Curso de Especialização em Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas Portuguesa e Inglesa e revisão pela professora Catichilene Gomes de Sousa (CRLE – Revista **Eventos Pedagógicos**).

MANTOAN, M. T. E. **Ensino inclusivo/educação (de qualidade) para todos**. Revista Integração. Brasília: MEC/SEESP, 1998. p. 29-32

PORTAL SÃO FRANCISCO. **Síndrome de Down**. Disponível em: <<http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/sindrome-de-down>>. Acesso em: 08 mai. 2010.

PUESCHEL, Siegfried M. (Org.). **Síndrome de Down: guia para pais e educadores**. Campinas: Papirus, 1993.

REFERENCIAL SOBRE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM de alunos com necessidades educacionais especiais / Secretaria Municipal de Educação – São Paulo: SME / DOT, 2007.

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

SILVA, Roberta Nascimento Antunes. **A educação especial da criança com Síndrome de Down**. 2002. Monografia (Licenciatura em Biologia) - Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/spdslx07.htm#parte2>>. Acesso em: 19 ago. 2010.

SILVEIRA, Lusirose Lima da. **Um Estudo Sobre a Interação Mãe-Criança com Síndrome de Down**. 2007. 96 f. Tese. (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador. 2007. Disponível em: <http://www.pospsi.ufba.br/Lusirose_Silveira.pdf>. Acesso em: 24 set. 2010.

TUNES, Elisabeth; PIANTINO, L Danezy. **Cadê a síndrome de down que estava aqui? O gato comeu**. Campinas: Autores Associados, 2001.

WERNECK, Claudia. **Ninguém mais vai ser Bonzinho na Sociedade Inclusiva**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

WIKIPEDIA. **Inclusão Social**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Inclusão_social> Acesso em: 10 ago.2010.

_____. **Síndrome de Down**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Down>. Acesso em: 20 jul. 2010.