

Educação Especial e suas contribuições com enfoque na Síndrome de Turner: um relato de experiência

Marcela Morais Dal Fior¹
Eliane Gonçalves da Costa²

93

Resumo: Os mais diversos desafios são enfrentados constantemente pelas escolas para possibilitar aos estudantes um ensino de qualidade e aprendizagens significativas, independentemente das diferenças existentes em cada um dos discentes. Para que se tenha uma escola que efetivamente inclui, algumas mudanças são requeridas às instituições de ensino, como o desenvolvimento de práticas educacionais inclusivas que atendam as especificidades de cada indivíduo, para que assim a educação aconteça de forma democrática, respeitando as diferenças. Nesse sentido, esse estudo³ tem por objetivo relatar a experiência de convivência com a Síndrome de Turner na perspectiva de contribuição no ensino e aprendizagem da Educação Especial. Para o alcance do objetivo, fez-se necessário uma revisão bibliográfica, com o propósito de abordar sobre a Síndrome de Turner e suas implicações, as contribuições de Vygotsky no que tange à educação especial e ainda as leis que respaldam e garantem o acesso e permanência dos alunos com deficiência na educação brasileira. Traçou-se um percurso exploratório e descritivo, dentro de uma abordagem qualitativa, pois necessitou-se conhecer e explanar a importância e os desafios da educação especial e inclusiva, descrevendo as especificidades da Síndrome de Turner. Sendo o maior objetivo da educação o de possibilitar a todos os seres humanos aprendizagem significativa, proporcionando-os participação ativa na sociedade, torna-se imprescindível a realização de investimentos em políticas públicas educacionais destinadas a educação especial, a formação adequada de professores, e principalmente a quebra de estereótipos discriminatórios e preconceituosos.

Palavras-chave: Educação. Educação Especial. Síndrome de Turner.

Special education and its contributions with focus on Turner Syndrome: an experience report

Abstract: The most diverse challenges are steadily faced by schools to enable students a quality education and meaningful learning, regardless of the differences that exist in each student. To have a school that effectively includes, some changes are required from educational institutions, such as the development of inclusive educational practices that reach the specificities of each individual, so that education happens democratically, respecting differences. In this regard, this study aims to report the experience of living with Turner Syndrome in the perspective of contributing to the teaching and learning of Special Education. To reach the objective a bibliographic review was required, addressing Turner Syndrome and its implications, Vygotsky's contributions concerning special education and the laws that support and guarantee access and permanence of students with disabilities in Brazilian education. An exploratory and descriptive course was outlined within a qualitative approach, because it was necessary to know and explain the importance and challenges of special and

¹ E-mail: marcelinhadalfior@hotmail.com

² E-mail: elianecoordena@gmail.com

³ Essa pesquisa possui apoio e financiamento da CAPES.



inclusive education, describing the Turner Syndrome specificities. The main objective of education is to enable all human beings meaningful learning, providing them with active participation in society. So, it is essential to make investments in public educational policies aimed at special education, adequate teacher training, and especially the breaking of discriminatory and prejudiced stereotypes.

Keywords: Education. Special education. Turner Syndrome.

Introdução

As escolas constantemente enfrentam os mais diversos desafios para possibilitar aos estudantes um ensino de qualidade e aprendizagens significativas, independentemente das diferenças existentes em cada um dos discentes, seja no aspecto cultural, econômico, social, religioso, ou ainda de ordem física. No que se refere a isso, os profissionais da educação devem então se adequar para o atendimento a todos os alunos, levando-os à inclusão independente de suas características físicas, psicológicas e cognitivas.

Para que se tenha uma escola que efetivamente inclui, um conjunto de fatores são importantes, assim, professores altamente qualificados na área da educação especial, estrutura física adequada, materiais didáticos preparados e/ou adaptados de acordo com as especificidades dos alunos, são elementos preponderantes para uma boa aprendizagem, além de favorecer que a educação aconteça de forma democrática, respeitando as diferenças. Mas, podemos levantar alguns questionamentos que nos leva a refletir acerca da educação inclusiva como, por exemplo, as instituições escolares brasileiras são verdadeiramente inclusivas? As escolas estão preparadas para a promoção da inclusão a todos os discentes respeitando as suas diferenças e valorizando a diversidade? Corroborando com esta questão da escola inclusiva, a Declaração de Salamanca elaborada em 1994, no sentido de determinar alguns princípios, políticas e práticas voltadas à Educação Especial institui que:

[...] escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras. Deveriam incluir crianças deficientes e superdotadas, crianças de rua e que trabalham, crianças de origem remota ou de população nômade, crianças pertencentes a minorias lingüísticas, étnicas ou culturais, e crianças de outros grupos desvantajados ou marginalizados. (BRASIL, 1994, p. 3)



Baseando nesse aspecto, diante da importância do ensino de qualidade, considerando a sua grande valia na formação do ser humano de forma integral, a realização desta pesquisa motivou-se pelo fato de a primeira autora do texto ter atuado na educação infantil durante o período de fevereiro de 2013 a março de 2019, por ser pesquisadora da área educacional, além de inquietar-se com as dificuldades e ausência de formação eficaz de profissionais contemplando a educação especial e, por possuir uma deficiência genética denominada Síndrome de Turner, devido ser rara, os estudos sobre essa anomalia ainda são quase inexistentes e pouco discutidos.

Assim sendo, esse artigo tem por objetivo relatar a experiência de convivência com a Síndrome de Turner na perspectiva de contribuição no ensino e aprendizagem da Educação Especial. Para a realização deste relato, traçou-se um percurso exploratório e descritivo, dentro de uma abordagem qualitativa, pois necessitou-se conhecer e explanar a importância e os desafios da educação especial e inclusiva, descrevendo as especificidades da Síndrome de Turner.

Em relação às técnicas para coleta de dados, este trabalho concentrou-se na fundamentação teórica, baseando-se em diversos livros e artigos científicos. Neste sentido, foi de grande importância o diálogo com autores para sustentação teórica, os documentos oficiais, como por exemplo a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96, bem como a Declaração de Salamanca (1994), além das Resoluções CNE/CEB nº 2/2011 e nº 4/2009. Destaca-se também nesta pesquisa, as contribuições do autor Lev Semiónovic Vygotsky, com a produção *Obras Escogidas* (1997), configurando assim como uma pesquisa bibliográfica com relato de experiência.

A produção deste artigo é fundamentada ainda em trabalhos de teses e dissertações desenvolvidas sobre o tema, visto que, por meio delas temos uma maior aproximação da realidade educacional do Brasil no que se refere a inclusão e a Síndrome de Turner.

Para que os objetivos sejam alcançados e a pergunta norteadora possa ser respondida, abordaremos sobre a Síndrome de Turner (ST), descrevendo o



seu conceito, descoberta, sintomas, tratamento, bem como as suas implicações, por meio do relato pessoal da primeira autora do artigo, como mulher que possui a ST. Contemplaremos as contribuições de Vygotsky no que tange à educação especial, e conseguinte a isso, as leis que respaldam e garantem o acesso e permanência dos alunos com deficiência na educação brasileira.

A Síndrome de Turner e suas implicações na vida

Para formação do ser humano, logo após a fecundação entre espermatozoide e óvulo, acontece a formação celular e, com isso, o desenvolvimento dos genes e cromossomos, determinando assim a carga genética do indivíduo. Em cada pessoa, são constituídos 23 pares de cromossomos, totalizando 46. Os cromossomos nos seres humanos têm ainda função de determinação sexual, no qual, no sexo feminino é estabelecido como XX e no sexo masculino XY (NUSSBAUM, et. al., 2008).

A Síndrome de Turner (ST) é caracterizada como uma anormalidade genética, causada pela existência de somente um cromossomo X, no qual o outro pode ser anormal, com possibilidade ainda de acontecer o mosaïcismo (sendo este o caso em questão) ou ser totalmente ausente. É importante citar que em uma proporção de mil e quinhentos a dois mil e quinhentos fetos acometidos com a Síndrome, somente um consegue nascer vivo, e essa anomalia ocorre somente em mulheres (GUIMARÃES, et. al., 2001).

Foi descoberta pelo endocrinologista Henry Turner em 1938, em que observou a síndrome inicialmente em sua esposa, percebendo que ela apresentava baixa estatura e ainda os caracteres sexuais pouco desenvolvidos, tais aspectos ele identificou em mais sete mulheres (WANDERLEY, et. al., 2004).

De acordo com Laranjeira, Cardoso e Borges (2010) as características das mulheres acometidas com ST são geralmente a baixa estatura (sendo esta a característica mais comum), disgenesia gonadal (anomalia no desenvolvimento dos ovários), alargamento do tórax com aumento de distância



entre os mamilos, distúrbios na tireoide, linfedemas⁴, anomalias renais, cardiovasculares e ainda auditivas, embora a inteligência em mulheres com ST seja considerada dentro do 'padrão da normalidade', podem apresentar deficiência cognitiva em algumas áreas.

É também considerado característica marcante o retardo no crescimento na fase intrauterina, crescimento bem abaixo da média durante a infância, e ainda escassez de crescimento na fase puberal, ausência de pelos pubianos. O diagnóstico pode ser realizado de forma precoce, ainda durante a gestação através de uma ecografia, contudo, há necessidade de confirmação por meio do cariótipo⁵, que também é o método de diagnóstico pós parto (LARANJEIRA, CARDOSO E BORGES, 2010).

Em mim⁶, a Síndrome foi descoberta por observação da minha mãe, que percebia que o meu crescimento era tardio, considerando as crianças da mesma idade e ainda o não desenvolvimento na puberdade. Ela me levava em diversos médicos e a resposta deles eram sempre as mesmas “isso é neurose de mãe, sua filha não tem nada”. Foi a partir do olhar diferenciado de um médico que foi solicitado exames de taxas hormonais e o resultado foi que o meu organismo não produzia hormônio suficiente e, com isso, me encaminhou ao endocrinologista. Minha primeira consulta com esse profissional foi no dia do meu aniversário de doze anos. Após avaliação solicitou-se exames mais específicos, como a ultrassonografia, raio x, eco cardiograma e cariótipo. Os resultados confirmaram a Síndrome de Turner.

Destaco que esse foi um dos piores momentos da minha vida, que, por se tratar de um problema tão raro, as informações que obtínhamos sobre a ST nunca eram positivas. Por ser uma deficiência genética, a Síndrome de Turner não possui cura, contudo, existem tratamentos que diminuem o impacto da anomalia, possibilitando a mim e as mulheres que são acometidas, uma vida normal.

⁴ Linfedema é o acúmulo de líquido linfático no tecido adiposo. Isso causa inchaço (edema), mais frequentemente nos braços ou pernas.

⁵ Exame que objetiva a identificação e análise dos cromossomos e regiões.

⁶ O relato será na primeira pessoa por consistir em uma experiência vivida pela primeira autora do artigo.



Fundamentalmente hormonal, o tratamento da ST, objetiva o aumento final da estatura das crianças, e ainda induzir o desenvolvimento das características sexuais, como por exemplo a menarca, de maneira a possibilitar a maturação sexual. Sendo assim, por meio da administração do Hormônio de Crescimento (HC) e estrogênios almeja-se o melhoramento da qualidade de vida das mulheres com ST (WANDERLEY, et al., 2004).

Aconselha-se a reposição hormonal aos doze anos, visto que essa seja a idade indicada como mais adequada ao desenvolvimento pubertário, devendo prosseguir até a menopausa, de forma ainda a prevenir osteoporose. Ressalta-se a importância do acompanhamento com equipe multidisciplinar para o tratamento das disfunções associadas (LARANJEIRA, CARDOSO E BORGES, 2010).

A respeito do meu tratamento, inicialmente fiz reposição hormonal utilizando hormônio de crescimento (GH-Somatotrofina) durante cinco anos, de forma injetável, concomitante a essa medicação, por via oral, fiz uso de estrogênio conjugado (Premarim), progesterona (Provera) e ainda medicações para prevenir a perda de massa óssea, agindo também na reposição do cálcio.

Fiquei um grande período fazendo uso dessas medicações, após um período, os exames marcadores da função tireoidiana deram alterados e comecei o tratamento para tireoide.

Atualmente, continuo fazendo a reposição hormonal do estrogênio e progesterona, a medicação para controle da tireoide, além do cálcio e um remédio para ansiedade. A resposta do tratamento foi muito significativa, aos 12 anos tinha 1,33 m de altura, e logo após a idade óssea se estabilizar, a altura se fixou em 1,58 m, a menarca em mim se deu pela primeira vez aos 16 anos e foi induzida. Se for realizada busca na internet a respeito da ST, pode-se perceber por meio do banco de imagens que as características físicas são pescoço alado, possíveis alterações faciais, além de algumas partes do corpo escurecidas. Contudo, pelo fato da ST em mim ser mosaico, as características



físicas são quase inexistentes, é perceptível apenas o encurtamento do quarto dedo do pé esquerdo e braquidactilia⁷.

Penso que pelo fato de não possuir características físicas tão acentuadas referente a ST, o diagnóstico foi tão tardio e difícil. Na atualidade, os exames do pré-natal são bem mais específicos para a gestante, e ainda no útero pode-se diagnosticar a anomalia genética e logo após o nascimento, iniciar o tratamento.

Considerando as abordagens dos autores sobre a gama de acometimentos que as mulheres com ST estão sujeitas, a baixa estatura se destaca, sendo fisicamente este o maior “empecilho” enfrentado por mim no ambiente escolar e social. A questão da esterilidade evidencia meu maior conflito psicológico. Supõe-se que seja devido a isso, que as profissões escolhidas pelas mulheres com ST estejam relacionadas ao cuidado, ensino, principalmente de crianças, como enfermeira, professora, babá, médica e etc. Talvez seja devido a esterilidade e por gostar e me identificar com as crianças, que escolhi pela atuação na docência, optando pela profissão de professora.

Como mulher que possui Síndrome de Turner, posso dizer que os maiores desafios enfrentados são em relação à saúde, pela necessidade de constantemente estar em acompanhamento médico para o monitoramento dos problemas advindos em consequência da ST. Os preconceitos enfrentados são em virtude da baixa estatura, comentários dos mais variados tipos sobre isso são constantemente recebidos, seja na esfera familiar ou social. Mas, o desejo da maternidade, de gerar uma vida, se sobressai a qualquer outro, contudo, por métodos naturais se torna quase inviável, pelo risco da gestação. No entanto, a maternidade pode ser possível por outras vias, como a adoção ou fertilização em vitro.

Diante de tais afirmações, posso dizer que ter a Síndrome de Turner, aumenta em mim ainda mais o desejo pela vida, na qual as dificuldades enfrentadas são superadas pelo esforço pessoal e apoio familiar, atreladas ao aspecto do desenvolvimento intelectual advindas pelo estudo e informação

⁷ Anomalia genética causada por um gene dominante e provoca o encurtamento dos dedos das mãos, geralmente acontece nos polegares.



sobre a síndrome e fatores de eliminação de preconceitos e discriminação nos espaços de vida social.

As contribuições de Vygotsky para a Educação Especial

Vygotsky, nasceu em novembro de 1896 na Rússia, onde em 1917 especializou-se em literatura e iniciou sua pesquisa literária. No período de 1924, trabalhou no Instituto de Psicologia e posterior a isso no Instituto de Estudos das Deficiências criado por ele, dedicando-se ao Instituto, à medicina e aos ensinamentos da psicologia até junho de 1934 quando morreu por tuberculose (VYGOTSKY, 1991).

Segundo Góes (2002, p. 96), “Vygotsky dedicou-se intensamente aos campos que em sua época, eram denominados ‘pedologia’ (estudo interdisciplinar da criança) e ‘defectologia’ (estudo de pessoas com deficiências ou transtornos de desenvolvimento) ”.

Para Vygotsky é válido e necessário considerar que a vida em sociedade é marcada por meio das características condicionais do típico desenvolvimento de homens e mulheres. As práticas sociais, bem como as ferramentas de utilização para se viver em sociedade e ainda a disposição do ambiente são construídos em uma perspectiva de favorecimento ao ser humano. Sobre esse aspecto Vygotsky (2011, p. 866) diz que “ao entrar na cultura, a criança não apenas toma algo dela, adquire algo, incute em si algo de fora, mas também a própria cultura reelabora todo o comportamento natural da criança e refaz de modo novo todo o curso do desenvolvimento”. Assim sendo, dentro da ideia vygotskyana, nos tornamos humanos através do estabelecimento de interações sociais.

O estudo de Vygotsky a respeito da defectologia sugere que “[...] a criança cujo desenvolvimento está complicado pelo defeito não é simplesmente uma criança menos desenvolvida [...], mas desenvolvida de outra forma”. (Vygotsky, 1997, p. 12, tradução nossa).

Sendo assim, Vygotsky não considera a deficiência como um fator que possa impedir o desenvolvimento humano. Tal impedimento seria construído através das mediações instauradas, da maneira em lidar com os problemas.



Confirmando isso, Vygotsky, Luria, Lontiev (2010, p. 34) apontam o enfoque da pesquisa de Vygotsky destacando que ele,

[...] concentrou sua atenção nas habilidades que tais crianças possuíam, habilidades estas que poderiam formar a base para o desenvolvimento de suas capacidades integrais. Interessava-se mais por suas forças do que por suas deficiências. Consistente com seu modo global de estudo, rejeitava as descrições simplesmente quantitativas de tais crianças, em termos de traços psicológicos unidimensionais refletidos nos resultados dos testes.

Fazendo uma relação do conceito vygotskyano de defectologia podemos entender que por ser a Síndrome de Turner uma má formação cromossômica, as mulheres acometidas com ST possuem deficiência pelo fato do déficit genético. Contudo, supõe-se que pela ausência de características físicas marcantes (com exceção da baixa estatura), elas não se veem como deficientes, isso pode ser um fator preponderante para a invisibilidade da ST pelo poder público.

Continuando a falar sobre a contribuição de Vygotsky, trazemos para discussão o conceito de compensação, que acontece quando o organismo aprimora o funcionamento de outras partes do corpo para “compensar” ou “superar” a deficiência. Sobre isso Vygotsky (1997, p.14, tradução nossa) diz que:

A sensação de insuficiência dos órgãos, [...] é para o indivíduo um estímulo constante para o desenvolvimento da psique. Se, devido a uma deficiência morfológica ou funcional, algum órgão não consegue cumprir plenamente suas tarefas, o sistema nervoso central e o aparato psíquico do homem assumem a tarefa de compensar a difícil função desse órgão.

Diante das concepções de Vygotsky, podemos compreender sobre a necessidade de ressignificar a forma como a pessoa com deficiência é vista. Ressignificação essa que envolve a família, sociedade e escola. Para isso, é essencial respeitar as particularidades de cada indivíduo, possibilitando-o sua significação no mundo, além de sua inserção cultural e social, considerando que aprendemos com o outro e a aprendizagem impulsiona o desenvolvimento cognitivo. Sendo assim, dentro do aspecto educacional, é imprescindível o



investimento em políticas públicas na educação e também na formação de professores.

Sobre a importância da interação social para o desenvolvimento da aprendizagem, Vygotsky cita ainda o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que para ele,

[...] é a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes (VYGOTSKY, 1991, p. 58).

Na perspectiva da ZDP, pode-se inferir que, por meio das atividades realizadas pela criança com ajuda e orientação de um adulto, ela poderá realizar tal tarefa posteriormente com eficiência sem a ajuda do adulto.

Em face do exposto, as pessoas com deficiência, principalmente as crianças, visto que estão em fase de desenvolvimento, devem ser estimuladas e desafiadas a todo instante nos mais diversos contextos onde estão inseridas, seja ele familiar, social, cultural, para que a partir de então possam elaborar satisfatoriamente os pensamentos abstratos. Nessa premissa, é valioso e necessário superar o enfoque biológico da deficiência, levando em consideração que a vida humana do deficiente é mais que a deficiência que ele possui.

Leis que respaldam e garantem o acesso e permanência dos alunos com deficiência na educação brasileira

Algumas leis garantem o acesso gratuito à educação básica no Brasil, mas para chegar a essa garantia, discussões incessantes foram e estão sendo enfrentadas. Veremos o que a legislação brasileira já instituiu sobre a educação especial.

A Constituição Federal de 1988, nos revela a quem se destina a educação, bem como os responsáveis para a garantia do ensino e o seu objetivo. Notamos isso, quando o documento diz que:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da



sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

Ainda na Carta Magna, é explicitado sobre os princípios da ministração do ensino, destacando no Art. 206, inciso I sobre o direito de “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (BRASIL, 1998).

Percebemos ainda no Art. 208 do mesmo documento, sobre o dever do Estado, no qual determina a garantia da educação na perspectiva da educação inclusiva mediante a efetividade do atendimento educacional especializado, isso é observado no inciso III do referido Artigo quando descreve ainda o público destinado a esse atendimento, destacando que será feito o “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1988).

Na perspectiva de promover a educação para todos, em março de 1990, na Tailândia, no evento da Conferência de Jomtien, definiu-se a Declaração Mundial sobre Educação para Todos, onde no artigo 1, descreve-se sobre satisfazer as necessidades básica e determina que:

Cada pessoa – criança, jovem ou adulto – deve estar em condições de aproveitar as oportunidades educativas voltadas para satisfazer suas necessidades básicas de aprendizagem. Essas necessidades compreendem tanto os instrumentos essenciais para a aprendizagem (como a leitura e a escrita, a expressão oral, o cálculo, a solução de problemas), quanto os conteúdos básicos da aprendizagem (como conhecimentos, habilidades, valores e atitudes), necessários para que os seres humanos possam sobreviver, desenvolver plenamente suas potencialidades, viver e trabalhar com dignidade, participar plenamente do desenvolvimento, melhorar a qualidade de vida, tomar decisões fundamentadas e continuar aprendendo. A amplitude das necessidades básicas de aprendizagem e a maneira de satisfazê-las variam segundo cada país e cada cultura, e, inevitavelmente, mudam com o decorrer do tempo (UNESCO, 1990).

No ano de 1994, um outro documento destaca a necessidade em possibilitar o ensino de qualidade às pessoas com deficiência, assim, a Declaração de Salamanca, aponta como princípio a,

[...] necessidade e urgência do providenciamento de educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino e



re-endossamos a Estrutura de Ação em Educação Especial, em que, pelo espírito de cujas provisões e recomendações governo e organizações sejam guiados (BRASIL, 1994).

Em 1999, no Brasil, com a Convenção de Guatemala publicada por meio do Decreto nº 3.956 de 08 de Outubro de 2001 define-se que,

[...] as pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o direito de não ser submetidas a discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano (BRASIL, 2001).

Alguns avanços são obtidos no viés da educação inclusiva, dessa forma, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1996 – LDB 9.394/96, em seu Art. 58 encontramos o conceito de educação especial, e nos parágrafos 1º e 2º se estabelece a forma como a educação especial é garantida, sendo assim:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (BRASIL, 1996).

A LDB 9.394/96 acrescenta ainda a necessidade em adequar os conteúdos, métodos às especificidades dos alunos com deficiência. Assim sendo, o Art. 59, bem como o inciso I, nos confirma isso:

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades (BRASIL, 1996).



Com vistas a efetivar o que prescreve as leis citadas até aqui, a Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de Setembro de 2001 determina em seu Art. 2º que:

Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos (BRASIL, 2001).

Podemos citar ainda o Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, como um outro documento que vem orientar as formas de prestação do atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, onde o mesmo “dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências”, determinando ainda que:

Art. 2º A educação especial deve garantir os serviços de apoio especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§ 1º Para fins deste Decreto, os serviços de que trata o **caput** serão denominados atendimento educacional especializado, compreendido como o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente, prestado das seguintes formas:

I - complementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais; ou

II - suplementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação.

§ 2º O atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes, atender às necessidades específicas das pessoas público-alvo da educação especial, e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas (BRASIL, 2011).



Há ainda a Resolução CNE/CEB nº 4/2009, que institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, definindo:

Art. 3º A Educação Especial se realiza em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, tendo o AEE como parte integrante do processo educacional.

Art. 5º O AEE é realizado, prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em centro de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios (BRASIL, 2009).

A mesma Resolução citada anteriormente CNE/CEB nº 4/2009, aponta em seu Art. 4º o público alvo do Atendimento Educacional Especializado, prescrevendo que:

Para fins destas Diretrizes, considera-se público-alvo do AEE:

I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.

III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade (BRASIL, 2009).

Diante das legislações explanadas neste estudo, podemos perceber que as leis incumbidas em determinar a obrigatoriedade da garantia de educação para todos, em especial às pessoas com deficiência, são recentes no Brasil, e os avanços até o momento se configuram de grande importância, mas, progressos ainda são necessários para que a inclusão de fato ocorra.



A existência de leis é fundamental, contudo, mais importante que isso, elas devem ser cumpridas para que todos tenham a oportunidade de aprender, adquirir conhecimento, independentemente de qualquer circunstância, tomando por base o aluno, como sendo sujeito de direitos e o cerne da educação. Isso nos remete sobre a educação como um direito subjetivo, ou seja, à todas as pessoas devem ser garantidas o acesso e permanência na escola.

Sendo o maior objetivo da educação o de possibilitar a todos os seres humanos aprendizagem significativa, proporcionando-os participação ativa na sociedade, este constitui também como maior desafio, levando em consideração as particularidades que cada aluno aprende. Sendo assim, o investimento na educação e também na educação inclusiva é necessário, para que seja possível oferecer a todos um ensino de qualidade.

Ressaltamos com veemência que é imprescindível a capacitação dos profissionais da educação para atuação na educação inclusiva, para que assim possam fazer a diferença na vida dos alunos com deficiência e tornar o processo de construção do conhecimento e a vida dos alunos significativos, visto que o processo de desenvolvimento dos indivíduos está relacionado às interações realizadas, seja com o outro, com o ambiente, ou ambos.

Aprofundar o conhecimento sobre a perspectiva de Vygotsky permite entender a respeito do processo de ensino e aprendizagem da pessoa com deficiência, sendo uma grande base para o trabalho docente, possibilitando a compreensão de caminhos diversos para o ensino dos conhecimentos escolares.

Considerações Finais

Frente as discussões e questionamentos estabelecidos no decorrer dessa pesquisa, apresentamos no primeiro tópico a introdução, na qual dispomos o objetivo deste estudo, a motivação para sua realização, os processos metodológicos que subsidiaram o trabalho. Já no segundo momento, explanamos sobre a Síndrome de Turner e suas implicações, as contribuições de Vygotsky no que se refere à educação especial e ainda as leis



que respaldam e garantem o acesso e permanência dos alunos com deficiência na educação brasileira.

Os aportes teóricos utilizados foram as Leis educacionais que regem a educação brasileira, autores que discorrem sobre a Síndrome de Turner, e também a Educação Especial e pesquisadores da área.

Diante das abordagens aqui expostas, podemos perceber que a Educação Especial é uma modalidade da educação, que de maneira essencial é oferecida preferencialmente no ensino regular, buscando promover a formação do ser humano. Ressaltamos a importância do ensino dentro da perspectiva da educação inclusiva, considerando que o aluno com deficiência tem a necessidade de um atendimento educacional adequado às suas particularidades.

Para que esse atendimento ocorra, é essencial que a escola se adapte aos alunos, adequando como, por exemplo, o currículo, a estrutura física, os materiais, de maneira a não diminuir ou omitir conteúdos, mas sim abordando-os de forma significativa ao discente. Sendo assim, a escola deve procurar refletir sobre sua prática, verificando se sua proposta pedagógica está voltada para a diversidade e para a superação de preconceitos.

No que se refere às peculiaridades da Síndrome de Turner, algumas medidas de ordem afetiva e comportamental podem ser tomadas para que a vida das mulheres e das meninas com essa deficiência seja ainda mais significativa e que as práticas discriminatórias possam ser evitadas e/ou superadas.

Nesse sentido, se faz necessário refletirmos acerca da educação inclusiva, sua importância e peculiaridades visando propiciar aprendizagens significativas às pessoas, não somente direcionados aos aspectos cognitivos, mas também sociais. Tais conhecimentos favorecem a prática profissional pedagógica, baseada em fundamentação de valores como a ética, a moral, o respeito às diferenças e à diversidade, que são saberes e atitudes essenciais na formação integral do ser humano.

Como pessoa que possui a Síndrome de Turner, destaco que a luta pela vida se inicia na fase uterina e prolonga-se por toda vida, com isso, busca-se a



superação de preconceitos e atitudes discriminatórias dia após dia tanto dentro do universo escolar como no universo social em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

109

_____. **LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL Nº 9.394/96**. Ministério da Educação e do Desporto: Secretaria da Educação Fundamental: Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 19 jun. 2019.

_____. **Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001**. Promulga a Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala: 2001.

_____. **Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, 2011.

_____. **Declaração de Salamanca e Lina de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2019.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 11 set. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

_____. **Resolução Nº. 4, de 2 de outubro de 2009**. Institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, na modalidade Educação Especial. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019.

GÓES, Maria Cecília Rafael de. Relações entre Desenvolvimento Humano, Deficiência e Educação: Contribuições da Abordagem Histórico-Cultural. In: REGO, Teresa Cristina, Souza, Denise Trento R. (Orgs). **Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea**. São Paulo: Moderna, 2002.



GUIMARÃES, Marília M. et al. Intercorrências Clínicas na Síndrome de Turner. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, vol.45, n.4, p. 331-338, ago. 2001.

LARANJEIRA, Carla; Cardoso, Helena; Borges, Tereza. Síndrome de Turner. **Acta Pediátrica Portuguesa** - Sociedade Portuguesa de Pediatria, p. 38-43, 2010. Disponível em: <
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FPpvjgggQQJ:actapediatrica.spp.pt/article/viewFile/4437/3290+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em 14 jun. 2019.

NUSSBAUM, R.L. et. al. **Thompson & Thompson – Genética Médica**. 7.ed. São Paulo: Elsevier, 2008.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem**. 1990. Disponível em <
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000086291_por?posInSet=1&queryId=70eb335c-ea2b-4657-9eaa-a56269375a34>. Acesso em 20 jun. 2019

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **A formação social da mente**. 4.ed. Livraria Martins Fontes Editora Ltda. São Paulo, 1991.

_____. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, dez. 2011.

_____. **Obras escogidas: fundamentos de defectologia**, v. 5. Madrid: Visor, 1997.

VYGOTSKI, Lev Semenovich; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alex N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. Tradução de Maria da Pena Villalobos. 11.ed. São Paulo: Ícone, 2010.

WANDERLEY, Carla Araújo Popoire. et al. Desenvolvimento sexual e cognitivo das portadoras da Síndrome de Turner. **Ciências & Cognição**, vol. 2, p. 61-74, 2004. Disponível em: <
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dMSYfPLYeCqJ:www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/download/31/24+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em 14 jun. 2019.

SOBRE AS AUTORAS

MARCELA MORAIS DAL FIOR

Mestranda em Ensino na Educação Básica (UFES/CEUNES) pelo PPGEED, bolsista CAPES/DS. Possui especialização Lato-sensu em: Oratória, Transversalidade e Didática da Fala (UFES/SEAD); Educação: ensino e currículo, pelo Instituto Federal do Espírito Santo (IFES); Especialização em



Gestão Pública pelo IFES; Especialista em Educação Especial e Inclusiva pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia/ES. Graduada em Pedagogia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia – ES.

ELIANE GONÇALVES DA COSTA

Possui Pós-Doutorado em Ensino na Educação Básica pela Universidade Federal do Espírito Santo (PPGEEB/UFES). Doutora em Letras pela UNESP – São José do Rio Preto – SP. Atua nas áreas de Ensino e Letras com ênfase nas seguintes áreas: Literaturas Africanas de Língua Portuguesa, Literatura e Gênero, Educação para as Relações Étnico-Raciais (ERER), Formação de Professores de Língua Portuguesa. Atualmente é professora adjunto na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) - Campus dos Malês / Bahia.

