



UMA VISÃO SOBRE A SÍNDROME DE TURNER NA PERSPECTIVA INCLUSIVA: ESTUDO DE CASO

Vanessa da Silva Balbino ¹

Maria das Graças da Silva Aquino²

Christianne Nogueira Donato Formiga³

Morgana Farias de Luna⁴

Rosilene Felix Mamedes ⁵

RESUMO

O presente estudo resultou da investigação de uma síndrome rara denominada Síndrome de Turner. A referida síndrome é caracterizada como uma monossomia parcial ou completa do segundo cromossomo X, acometendo pessoas do sexo feminino. A investigação foi embasada a partir de pesquisas bibliográficas sobre o tema, tal como consistiu em um estudo de caso de uma adolescente que possui ST. O estudo teve como objetivo geral conhecer o processo de inclusão escolar de uma aluna com Síndrome de Turner, levando em consideração as principais manifestações clínicas que a aluna apresenta. A metodologia da pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa, de cunho bibliográfica e descritiva, com a análise de um estudo de caso. A pesquisa teve início com uma revisão bibliográfica sobre a temática e como uma das etapas do estudo, também foi aplicada uma entrevista semiestruturada com a mãe e com a professora de uma adolescente com ST. Os resultados ensejaram reflexões e propiciaram a compreensão dos principais sinais clínicos em decorrência da síndrome. Por meio do estudo de caso realizado, compreendemos a real necessidade de apoio pedagógico especializado para avaliação e acompanhamento que possibilitem condições adequadas à inclusão escolar e ao desenvolvimento da aluna com ST, ora descrita no presente estudo.

Palavras-chave: Síndrome de Turner, Manifestações clínicas, Inclusão Escolar.

INTRODUÇÃO

Esta investigação resultou de pesquisas bibliográficas e análise de um estudo de caso sobre a Síndrome de Turner (ST). A referida síndrome consiste em uma síndrome rara caracterizada pela ausência total ou parcial do segundo cromossomo X. A Síndrome de Turner foi descrita pela primeira vez no ano de 1938, em um artigo publicado pelo médico norte-americano Henry Turner. Todavia, em 1930, o pediatra alemão Otto Ullrich já havia

¹ Mestre em Diversidade e Inclusão, Universidade Federal Fluminense - RJ, sb.vanessa@gmail.com;

² Mestranda em Ciência da Educação Faculdade Alpha ² Especialista em Língua Portuguesa, Faculdade de Formação de Professores – FAMASUL – PB, modasaquinos@gmail.com;

³ Especialista Faculdade Evangélica Meio do Norte – PB, christiannenogueiraa@gmail.com;

⁴ 1 Especialista em Psicopedagogia - Universidade Estadual da Paraíba – PB, morganalunafarias@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Mestre em Linguística, Doutoranda em Letras, PPGL/UFPB – CNPq, rosilenefmamedes@gmail.com.



apontado um caso de uma menina de oito anos com sinais suspeitos de ST. Já em 1959, Ford *et al.* afirmaram que em pacientes que possuem ST havia a falta de um cromossomo sexual (45, X).

Em função da escassez de estudos em crianças e adolescentes brasileiras que apresentam a Síndrome de Turner e por possibilitar que outros estudos científicos mais específicos a respeito dos diversos aspectos que envolvem a ST sejam realizados, torna-se relevante que pesquisas científicas sobre o tema sejam desenvolvidas.

Sabemos que a diversidade constitui uma sociedade, abarcando diferentes formas de ser e estar no mundo, o que inclui o espaço escolar. Cada ser é único e apresenta, dessa forma, especificidades que o diferencia dos demais. No entanto, essa diferença não pode implicar isolamentos ou marginalizações. De outro lado, essa realidade diversificada precisa de práticas de efetiva inclusão, garantindo os desejados intercâmbios dentro da sala de aula.

Diante o exposto, o objetivo geral deste estudo consistiu em conhecer o processo de inclusão escolar de uma aluna com Síndrome de Turner. Para responder ao objetivo geral, traçamos os seguintes objetivos específicos: identificar os principais sinais clínicos da síndrome citada presentes na aluna, levando em consideração estudos teóricos sobre o tema; compreender as principais dificuldades na aprendizagem de uma aluna com ST; detectar quais as intervenções pedagógicas promovidas pela escola para favorecer o processo de inclusão da aluna e verificar a percepção da família quanto ao processo de inclusão escolar da aluna.

O ciclo metodológico teve início com uma revisão bibliográfica sobre o tema, através da qual buscamos identificar, por meio da literatura consultada, as principais manifestações da ST envolvendo os aspectos clínicos, neurológicos e psicossociais da síndrome, pontos relevantes sobre o diagnóstico e o tratamento. Além dos estudos teóricos, analisamos um caso prático para uma melhor compreensão do real.

Por meio do estudo de caso realizado, foram obtidos dados importantes para uma melhor compreensão da Síndrome de Turner e suas características. Além disso, os dados obtidos propiciaram o conhecimento sobre o processo de inclusão escolar de uma aluna com ST, apontando lacunas consideráveis neste processo. Concluímos que os resultados ensejaram a compreensão da real necessidade de apoio pedagógico especializado para avaliação e acompanhamento que possibilitem condições adequadas à inclusão escolar e ao desenvolvimento da aluna com ST, foco deste estudo.

METODOLOGIA



A investigação seguiu uma abordagem qualitativa, foi de cunho bibliográfica e descritiva, com a análise de um estudo de caso. A presente pesquisa teve início com uma revisão bibliográfica sobre o tema e como instrumento para a coleta de dados, foi aplicada uma entrevista semiestruturada com a mãe e com a professora regente de uma adolescente com ST, matriculada em uma escola particular do ensino regular. Optou-se pela entrevista semiestruturada, visto que tal instrumento possibilita uma maior liberdade nas respostas, além do que, o entrevistador tem a opção de adaptar algumas questões ao longo da entrevista.

A adolescente com Síndrome de Turner é denominada nesta pesquisa com o nome fictício de Vera, tem 15 anos de idade e é estudante de uma escola regular da rede particular, localizada na região metropolitana do Rio de Janeiro.

Com o intuito de coletarmos dados mais concretos para o estudo, optamos por entrevistar pessoas muito próximas da adolescente. Desse modo, as entrevistadas foram a sua mãe de 32 anos, profissional do lar e a sua professora regente, de 40 anos. Cabe ressaltar que foi garantido as participantes o anonimato, de modo que nenhum dado constante na pesquisa as identifiquem.

Por meio da entrevista realizada, buscou-se identificar o perfil da adolescente foco do estudo e as principais características da Síndrome de Turner que ela apresenta. De igual modo, buscou-se identificar as dificuldades no processo de inclusão escolar da aluna, informações sobre o seu processo de aprendizagem e desenvolvimento. Além disso, coletamos informações relacionadas ao seu contexto sociofamiliar, com foco nas terapias realizadas, os desafios na condução da síndrome, além da percepção da mãe da adolescente quanto ao processo de inclusão escolar da aluna.

Para análise dos dados coletados nos fundamentamos no método da Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2011). O método consiste em um conjunto de técnicas de “análise das comunicações”, as quais utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2011).

REFERENCIAL TEÓRICO

Os estudos sobre o tema apontaram que a Síndrome de Turner tem como incidência aproximadamente 1 em cada 2000 / 2500 mulheres, com base em dados epidemiológicos em países da Europa, no Japão e nos Estados Unidos. O diagnóstico pode ocorrer no nascimento,



ou na fase do pré-natal, porém, na maioria dos casos, ocorre na fase da puberdade, devido à ausência da menstruação (amenorréia primária ou secundária) e infantilismo sexual, bem como levando em consideração características muito comuns da ST, como a baixa estatura, por exemplo.

Cabe ressaltar que a Síndrome de Turner não tem cura, pode ser diagnosticada antes do nascimento, ou seja, na fase pré-natal, durante a infância ou na primeira infância. A ST caracteriza-se por anomalias que envolvem aspectos clínicos, genéticos e neurológicos e a melhora ou minimização dos sintomas depende muito da gravidade do caso e dos tratamentos médicos e terapêuticos realizados.

Algumas das manifestações clínicas mais comuns da ST são a baixa estatura, a disgenesia gonadal, que conseqüentemente causa a insuficiência ovariana e a infertilidade, tórax largo, espaço considerável entre os mamilos, além de frequentes doenças renais e cardiovasculares, como por exemplo, a dissecação da aorta, que ocasiona a morte em mulheres com ST. Outras manifestações clínicas muito comuns da Síndrome de Turner são edemas do dorso do pé e nas mãos, orelhas com formato incomum, perda de audição, mandíbula em tamanho menor que o normal, dentre outras. Na fase da puberdade, geralmente as mamas não se desenvolvem e o útero permanece infantil, logo, não ocorre a menstruação.

Outros sinais clínicos da síndrome e que são apontados por Neto *et al.* (2011, p. 68) são: estrabismo, implantação baixa de cabelos na nuca, pescoço curto, pescoço alado, escoliose, anomalias congênitas cardiovasculares e renais, doenças tireoidianas, hipertensão, osteoporose, além de outros de ordem psicossocial.

Na maior parte dos casos de ST, a construção cromossômica é 45, X, ou seja, falta o segundo cromossomo sexual, X. A perda do segundo cromossomo X ocasiona efeitos negativos diversos no desenvolvimento. A síndrome é responsável por cerca de 10% de abortos espontâneos e cerca de 99% das gestações 45, X, não sobrevivem até o nascimento.

Quanto aos aspectos neurológicos algumas mulheres com Síndrome de Turner podem apresentar cefaléia e problemas cardiovasculares diversos, o que pode ocasionar infartos cerebrais, assim como podem gerar déficits cognitivos futuros. Outras manifestações neurológicas da ST incluem o hipotireoidismo e a hidrocefalia, ademais, algumas mulheres podem apresentar ocorrências de epilepsia com certa frequência.

De acordo com Laranjeira, Cardoso, & Borges (2010), mulheres com ST são mais propensas a desenvolverem doenças auto-imunes. Os autores ressaltam ainda a probabilidade de alterações metabólicas, tais como o desenvolvimento da diabetes *mellitus* tipo 2 e



obesidade na infância e na puberdade. Logo, é de suma importância a prática de atividades físicas e o acompanhamento nutricional.

A confirmação do diagnóstico deve ser realizada através de exames clínicos, envolvendo testes genéticos que analisam o cariótipo, por meio da análise cromossômica de linfócitos do sangue periférico, para que haja a confirmação citogenética. Quanto a isso, Pinheiro, Martins, & Fernandes (2009), apontam a importância do conhecimento sobre as principais características clínicas e análise do cariótipo quando a pessoa apresentar cardiopatia congênita.

O principal tratamento para mulheres com Síndrome de Turner, com diagnóstico confirmado na infância ou na adolescência, consiste na reposição hormonal, por meio da terapia com hormônio de crescimento (GH) recombinante, o que pode proporcionar ganhos entre 6 cm a 12 cm na altura final. Segundo Wanderley *et al.* (2004), a reposição hormonal pode melhorar de forma considerável a qualidade de vida em pessoas com ST. Já para o tratamento da amenorréia e perda do desenvolvimento puberal, recomenda-se o uso de estrogênio, geralmente a partir dos 12 anos de idade, tendo em vista que o tratamento possibilitará a retomada do ciclo menstrual.

Diante o exposto, defendemos e ressaltamos a importância do diagnóstico precoce para a implementação de terapias e medicamentos adequados a cada caso, visando benefícios e minimização de sintomas em mulheres com Síndrome de Turner.

No que tange aos aspectos psicossociais, as pessoas com ST apresentam em muitos casos a dificuldade de interação social, assim como a dificuldade em expressar os seus sentimentos. Na visão de Suzigan, Silva & Maciel-Guerra (2005), alguns comportamentos mais frequentes em crianças que apresentam ST são: ansiedade, hiperatividade, imaturidade e agressividade, além de problemas cognitivos em alguns casos.

Quanto às dificuldades relacionadas à aprendizagem, destacam-se: dificuldades de memória visual, na atenção e no raciocínio matemático, bem como problemas na percepção espacial. Dado o contexto, entendemos que cada aluno aprende no seu próprio tempo e embora alunos com deficiência apresentem déficits em determinadas áreas, são capazes de ter um bom desenvolvimento em outras. Logo, os educadores devem atuar como facilitadores do conhecimento, buscando sempre a melhor forma do seu aluno aprender e explorando o seu potencial.

Dado o contexto, junto com Lopes (2011), defendemos a importância de professores, alunos, famílias e toda a comunidade escolar estarem conscientes sobre as singularidades e



necessidades específicas dos educandos com deficiência, de modo a tornar a escola um espaço verdadeiramente inclusivo, no qual o aluno seja parte integrante do processo de ensino-aprendizagem em todos os aspectos.

Nessa perspectiva, destacamos a importância de os educadores sempre buscarem aliar o conhecimento teórico ao seu fazer pedagógico. Isso os ajudará na aquisição de experiências e ampliará suas visões e práticas. Consequentemente, possibilitará a aquisição de maior segurança para lidarem com os desafios frequentes e diários que, porventura, encontrem durante a sua trajetória profissional.

A escola, através do professor, deve focar nas possibilidades e ter a parceria com a família como um alvo. O professor deve tentar criar um bom vínculo com o aluno, conhecê-lo ao máximo, descobrir os seus interesses, para assim fazer as adaptações necessárias e ter um direcionamento das atividades que podem ser trabalhadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de abordagens qualitativas, foram analisados os dados da entrevista, de modo a interpretá-los analiticamente e articulá-los em conjunto com o referencial teórico estudado. Para uma melhor compreensão, a análise dos dados foi dividida em três eixos, descritos no quadro abaixo. (Quadro 1):

Quadro 1 – Organização dos eixos de análise

EIXOS DE ANÁLISE	
EIXO 1	Perfil da adolescente foco do estudo e as principais características da Síndrome de Turner que ela apresenta
EIXO 2	Informações sobre a aluna relacionadas ao contexto sociofamiliar
EIXO 3	Informações sobre a aluna relacionadas ao contexto socioeducacional

Fonte: Dados da pesquisa.

A adolescente é denominada no estudo pelo nome fictício de Vera, de modo a resguardar a sua identidade e garantir os direitos de sigilo de suas informações. As entrevistadas foram sua mãe, 32 anos, profissional do lar e a sua professora regente de turma, de 40 anos.



Quadro 2 – Organização dos resultados a partir dos eixos de análise

RESULTADOS A PARTIR DOS EIXOS DE ANÁLISE	
<p>EIXO 1</p> <p>Entrevistada: mãe da aluna</p>	<ul style="list-style-type: none">• A adolescente tem 15 anos.• Personalidade forte e impulsiva. Mas também é meiga e carinhosa.• Se relaciona muito bem com todos, tanto na escola, quanto na família.• Tem boa comunicação e interação.• Os principais sinais clínicos e anomalias que a adolescente apresenta em decorrência da ST são: baixa estatura, atraso mental, dificuldades no desenvolvimento cognitivo e motor, braços curtos, pés e mãos inchados, infantilismo sexual, um pequeno desvio na coluna lombar (escoliose) e amenorréia (não menstrua).
<p>EIXO 2</p> <p>Entrevistada: mãe da aluna</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vera tem bom relacionamento com toda família e boa comunicação com todos que a cercam.• A partir dos 5 anos sua mãe suspeitou que tinha algo anormal com o crescimento da filha e Vera também apresentou atrasos cognitivos consideráveis.• Quando houve a suspeita de anormalidades, sua mãe buscou auxílio médico.• O diagnóstico de ST foi tardio, quando Vera já estava com 8 anos.• Assim que recebeu o laudo, sua mãe buscou dar início ao tratamento.• O tratamento inicial foi com o hormônio do crescimento somatotropina.• Algumas das orientações médicas que a família recebeu quanto a alimentação de Vera foram: manter uma alimentação balanceada, evitar massas e frituras, ingerir frutas, legumes e verduras, além de realizar acompanhamento com nutricionista, endocrinologista e praticar atividades físicas.• Vera realiza terapias multidisciplinares, tais como fonaudiologia, psicologia e fisioterapia. Também realizou terapia ocupacional por dois anos consecutivos após o laudo.• A adolescente pratica natação para auxiliar na cognição e na coordenação motora.• Durante um certo período, já fez ballet e jazz e sua mãe pretende matriculá-la novamente.• Alguns pontos positivos após o início das terapias foram evolução considerável na fala e na coordenação motora. Sua mãe destaca que a filha evoluiu de modo gradativo.• No tocante às dificuldades relacionadas ao tratamento, sua mãe aponta a escassez de recursos financeiros, o que levou a interrupção das terapias por várias vezes. Sua mãe destaca ainda que sempre teve dificuldades em conseguir terapias gratuitas em instituições públicas.



	<ul style="list-style-type: none">• Quanto a processos de intervenções cirúrgicas, Vera realizou uma cirurgia no coração quando tinha 9 meses, pois nasceu com uma cardiopatia congênita. Usou remédios para o coração até os 3 anos de idade e faz acompanhamento anual com o cardiologista, por meio de consultas e exames.• No que tange à percepção de sua mãe na condução da síndrome, destacam-se alguns desafios diários apontados pela mãe da adolescente: Ela não tem maturidade intelectual, é preciso ter muita paciência e disciplina. Sua mãe relata que superou frustrações e dificuldades em relação ao atraso cognitivo, atraso na fala, atraso na escrita, atraso motor.• Sobre os anseios e perspectivas futuras em relação à Vera, a mãe da adolescente menciona que deseja que a filha se sinta muito feliz e respeitada por onde for. Que não sofra preconceitos e viva uma vida “normal”, na medida do possível.• Quanto à visão da família sobre o processo de inclusão escolar de Vera, a aluna sempre foi muito bem acolhida por todos na escola. Vera se sente super a vontade na escola em que estuda. Todos a tratam com amor e paciência e entendem suas limitações. Sua mãe informa ainda que não teve dificuldade em matriculá-la. Vera estuda na mesma escola desde a educação infantil. A escola mantém um vínculo de parceria com a família e sempre se reúne com a mãe da aluna para passar um relatório sobre o seu desempenho escolar.• Em relação à visão da mãe da aluna sobre o que é uma inclusão efetiva, sua mãe aponta que verdadeira inclusão é primeiramente respeitar os limites da pessoa com deficiência. Segundo sua mãe, a base de tudo é o amor, a paciência e o carinho. Ter vínculo afetivo é fundamental e indispensável não só para esta síndrome, mais para todas as outras deficiências. A mãe da adolescente complementa ainda que nunca devemos subestimar o potencial das pessoas com deficiência, pois elas não são incapazes, elas têm muita capacidade e podem desenvolver diversas habilidades em determinadas áreas quando são estimuladas.
<p>EIXO 3</p> <p>Entrevistada: professora regente</p>	<ul style="list-style-type: none">• A professora de Vera tem 40 anos, possui licenciatura e não tem formação específica em Educação Especial.• Vera está matriculada no 2º ano do Ensino Fundamental. A aluna se relaciona muito bem com todos os colegas, com os professores e com toda a equipe escolar.• Vera tem muitas habilidades em corte, colagem e pintura. A disciplina que a aluna mais gosta é Artes.• A aluna tem bastantes dificuldades na leitura e na escrita. Ainda não sabe ler e escrever. Escreve apenas o seu primeiro nome, as vogais e as letras do alfabeto. Tem muita dificuldade no raciocínio matemático, na coordenação motora, nas funções de atenção e na percepção espacial, além de muito atraso cognitivo.



	<ul style="list-style-type: none">• Algumas intervenções pedagógicas foram realizadas buscando favorecer o processo de inclusão e atender às necessidades de aprendizagem da aluna. Para auxiliar no seu aprendizado foi elaborado um plano de Ensino individualizado (PEI). Além disso, há uma flexibilização em suas avaliações, através das quais consideram-se mais os aspectos qualitativos.• Durante o estudo, algumas lacunas quanto ao processo de inclusão escolar da aluna foram apontadas: A escola não tem profissional de apoio especializado para atendê-la; a aluna nunca teve um mediador; a escola não possui Salas de Recursos Multifuncionais para o Atendimento Educacional Especializado (AEE).• Na visão da professora, a escola não está preparada para atender alunos com deficiências, principalmente os casos mais severos, como a síndrome que Vera possui.
--	--

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir dos dados obtidos compreendemos que as principais características da Síndrome de Turner apontadas em diversos estudos científicos, estão presentes na aluna.

Quanto às dificuldades apontadas em relação ao acesso às terapias gratuitas, este consiste no maior problema de diversas famílias que possuem pessoas com deficiência. Portanto são pontos cruciais que remetem a necessidade de políticas públicas efetivas e maior apoio dos gestores e das autoridades governamentais a estas famílias, permitindo que tenham acesso facilitado aos medicamentos e tratamentos específicos, pois sem eles não há como a escola ou a família sozinhas contribuírem para um bom desenvolvimento e melhor qualidade de vida da pessoa com deficiência.

Temos diversos fundamentos legais que embasam estes direitos. Como exemplo de lei garantidora dos direitos das pessoas com deficiência, destacamos como fundamento legal a atual Lei Brasileira de Inclusão, Lei 13.146/2015.

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. (BRASIL, 2015)

Sobre esta dimensão de análise, com base na lei supracitada e levando em consideração as principais dificuldades impostas às pessoas com deficiência, torna-se necessário conscientizar profissionais da saúde e da educação e demais cidadãos da



comunidade em geral, bem como exigir das autoridades públicas todos os direitos e políticas públicas previstas em lei para as pessoas com deficiência, de modo a eliminar barreiras que promovem à exclusão.

No que tange ao contexto socioeducacional, Vera está matriculada em uma escola da rede privada, localizada na região metropolitana do Rio de Janeiro. A escola atende alunos da educação infantil ao 9º ano do ensino fundamental. Apesar de ser uma escola da rede particular, algumas lacunas quanto à inclusão existem, como por exemplo, ausência de mediadores escolares e do Atendimento Educacional Especializado (AEE), o que é essencial para apoio e desenvolvimento relacionados às crianças e adolescentes com deficiência, principalmente para os casos mais severos.

Quanto ao Atendimento Educacional Especializado, este está previsto no Decreto 7.611/2011. O AEE funciona como uma tecnologia assistiva e consiste em um atendimento realizado por um professor da Educação Especial, visando o rompimento de barreiras significativas no aprendizado dos educandos. É realizado no contraturno, em Salas de Recursos Multifuncionais e por meio do AEE são trabalhados diferentes tipos de comunicação alternativa. Nas Salas de Recursos Multifuncionais são disponibilizados diversos recursos e materiais pedagógicos direcionados ao trabalho com alunos que apresentam necessidades específicas de aprendizagem.

A aluna já teve quatro professoras na mesma escola e nunca teve problemas interpessoais com os colegas e professores. Todavia, apesar de sempre ter sido muito bem acolhida por todos, Vera nunca teve um mediador. Dado o contexto, destacamos o exposto na Lei Brasileira de Inclusão, Lei 13.146/2015, art. 3º, inciso XIII, que define o mediador como “Profissional de apoio escolar” e descreve suas funções.

Por meio do fundamento legal supracitado, inferimos que, para que o aluno com deficiência seja parte integrante do processo educativo, e tenha um bom desenvolvimento de acordo com as suas especificidades, torna-se importante a presença de um mediador escolar para auxiliá-lo na realização de tarefas básicas e essenciais, incluindo as tarefas relacionadas à higiene, alimentação e locomoção.

Apesar de ter sido disponibilizado um Plano de Ensino Individualizado (PEI) para atender as necessidades específicas de aprendizagem de Vera, a escola não conta no momento com um profissional de apoio especializado e não possui Salas de Recursos Multifuncionais para o Atendimento Educacional Especializado (AEE). Logo, a aluna não consegue ter um



bom desenvolvimento escolar, visto que a escola não dispõe de todos os meios necessários para atendê-la.

Incluir não é só integrar [...] não é estar dentro de uma sala onde a inexistência de consciencialização de valores e a aceitação não existem. É aceitar integralmente e incondicionalmente as diferenças de todos, em uma valorização do ser enquanto semelhante a nós com igualdade de direitos e oportunidades. É mais do que desenvolver comportamentos, é uma questão de consciencialização e de atitudes [...] (CAVACO, 2014, p. 31).

Dado o exposto, junto com Cavaco, entendemos que incluir não significa apenas matricular os alunos nas escolas e os inserir no espaço físico denominado sala de aula, mas é necessário, antes, promover estratégias para torná-los participantes ativos do processo de ensino-aprendizagem. O professor comprometido com a inclusão precisa ter a sensibilidade necessária para ajustar seus métodos e estratégias às especificidades dos seus respectivos alunos, encontrando novas possibilidades de formação para melhorar a sua prática pedagógica diária, o que contribui, pois, com a interação social, afetiva e educacional dos educandos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada e o estudo prático realizado permitem-nos afirmar que ainda há um longo caminho a ser trilhado quanto a uma efetiva inclusão escolar. Nesse sentido, não basta inserirmos o aluno com deficiência em uma sala de aula. Torna-se necessário que a escola regular disponha de recursos materiais e humanos necessários para favorecer este processo.

Os resultados apontaram lacunas consideráveis quanto ao processo de inclusão escolar da aluna, tais como ausência de um mediador, ausência de profissional de apoio especializado, ausência de Salas de Recursos Multifuncionais para o Atendimento Educacional Especializado (AEE), o que acarreta prejuízos em sua aprendizagem. Além disso, as dificuldades de acesso às terapias são pontos negativos quanto ao desenvolvimento integral da adolescente em amplos aspectos.

Os objetivos do estudo foram alcançados, visto que por meio da teoria, identificamos os principais sinais clínicos em decorrência da síndrome e na análise do estudo de caso realizado, conhecemos o processo de inclusão escolar de uma aluna com ST. Apontamos os resultados como relevantes, tendo em vista a escassez de estudos em crianças e adolescentes brasileiras que apresentam Síndrome de Turner e por possibilitar ainda que outros estudos



científicos mais específicos a respeito dos diversos aspectos que envolvem a síndrome sejam realizados.

Como perspectivas futuras, sugerimos a continuidade dos estudos sobre a Síndrome de Turner, tal como incentivamos contribuições científicas que dediquem atenção para as demais síndromes raras e outras deficiências existentes, a fim de promover iniciativas que ultrapassem perspectivas tradicionais e contemplem projetos de fato inclusivos. Desse modo, possibilitaremos pois, o acesso amplo e democrático a informações que permitem romper barreiras e diminuam visões limitadoras que promovem a exclusão daqueles que precisam continuar tendo seus direitos garantidos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. *Decreto nº 7.611*, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF, Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 02 set. 2020.

BRASIL. *Lei nº 13.146*, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 03 set. 2020.

CAVACO, N. *Minha criança é diferente? Diagnóstico, prevenção e estratégia de intervenção e inclusão das crianças autistas e com necessidades educacionais especiais*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

FORD CE, et al. *A sex chromosomal anomaly in a case of gonadal dysgenesis (Turner's syndrome)*. Lancet, 1, p. 711-713, 1959. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13642858>. Acesso em: 19 jul. 2020.

LARANJEIRA, C.; CARDOSO, H.; BORGES, T. *Síndrome de Turner*. Acta Pediátrica Portuguesa - Sociedade Portuguesa de Pediatria, p. 38-43, 2010. Disponível em: [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/20/20100514123650_Art_Actual_Laranjeira_C_41\(1\).pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/20/20100514123650_Art_Actual_Laranjeira_C_41(1).pdf). Acesso em: 04 set. 2020

LOPES, J. C. *A formação de professores para a inclusão escolar de estudantes autistas: contribuições psicopedagógicas*. Trabalho final do curso de Especialização em psicopedagogia clínica e institucional. Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia – Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED, Brasília, 2011. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/3523/1/2011_%20JulianaCrespoLopes.pdf. Acesso em: 4 jun. 2020.



NETO, J. M. *et al.* *Fatores associados a atraso no diagnóstico da síndrome de Turner*. Rev. paul. pediatria. , São Paulo, v. 29, n. 1, pág. 67-72, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000100011>. Acesso em: 12 ago. 2020

PINHEIRO, A.; MARTINS, L.; FERNANDES, I. *Síndrome de Turner, várias formas de apresentação da mesma doença*. Nasc e crescer, v. 18, n.3, p. 152-155, 2009. Disponível em: http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1253/1/SindromeTurner_18-3.pdf. Acesso em: 01 ago. 2020.

SUZIGAN, L. Z. C.; SILVA, R. B. P.; MACIEL-GUERRA, A. T. *Aspectos psicossociais da síndrome de Turner*. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo , v. 49, n. 1, p. 157-164, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302005000100020>. Acesso em: 31 jul. 2020.

TURNER, H. H. *A syndrome of infantilism, congenital webbed neck and cubitus valgus*. Endocrinology, v. 23, p. 566-578, 1938. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4557013>. Acesso em: 19 jul. 2020.

ULLRICH, O. *Über typische Kombinationsbilder multipler Abartungen*. European Journal of Pediatrics, v. 49, p. 271-276, 1930. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02248090>. Acesso em: 19 jul. 2020.

WANDERLEY, C. *et al.* *Desenvolvimento sexual e cognitivo das portadoras da Síndrome de Turner*. Ciências & Cognição, v. 2, p. 61-74, 2004. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org>. Acesso em: 01 ago. 2020.