



ESPAÇO DOWN

CENTRO PROFISSIONALIZANTE INCLUSIVO



Jaderson Sardinha



arquitetura
urbanismo
UNIGRANRIO

BANCA EXAMINADORA

Duque de Caxias, ____ de _____ de _____.

Prof. Orientador _____

Assinatura

Prof. Convidado _____

Assinatura

Prof. Supervisor _____

Assinatura

1

TEMA 3

3

JUSTIFICATIVA / RELEVÂNCIA 6

2

OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL 6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6

4

PROBLEMATIZAÇÃO 11

6

PROPOSIÇÕES INICIAIS

6.1 REFERÊNCIA 24

6.1.1 REFERÊNCIA 2 26

6.2 DIRETRIZES TEÓRICAS / PROJETUAIS 27

6.3 PROGRAMAS OU APONTAMENTOS

TEÓRICOS 28

6.3.1 PROGRAMA DE NECESSIDADES 28

6.4 ESTUDOS OU ENSAIOS 29

6.4.1 TERRENOS 29

5

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 20

7

PROJETOS	32
7.1 IMPLANTAÇÃO	32
7.2 PLANTA BAIXA TÉRREO	33
7.3 PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO	34
7.4 PLANTA COBERTURA	35
7.5 CORTE A	36
7.6 CORTE AA	36
7.7 CORTE B	37
7.8 CORTE BB	38
7.9 FACHADA SUDOESTE	39
7.10 FACHADA SUDESTE	36
7.11 FACHADA NOROESTE	40
7.12 FACHADA NORDESTE	40
7.13 3D	41

9

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
-----------------------------------	-----------

8

CRONOGRAMA	44
-------------------	-----------

TEMA



CRIAÇÃO DE UM PROFISSIONALIZANTE INCLUSIVO VOLTADO PARA PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN NA CIDADE DE NOVA IGUAÇU. COM O INTUITO DE MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DESTES, ENSINAR E INTEGRAR ESSAS PESSOAS AO CONVÍVIO SOCIAL E INSERIR, APÓS A CONCLUSÃO DO CURSO, AO MERCADO DE TRABALHO, ALÉM DE INTERAGIR COM OUTRAS PESSOAS E QUEBRAR A ROTINA DO DIA A DIA. A VIDA DAS PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN PODERIA SER BEM MELHOR SE SUA INSERÇÃO NO CONTEXTO SOCIO CULTURAL FOSSE MAIS ADEQUADA. O ENTENDIMENTO SOBRE O TIPO DE RELAÇÃO QUE A CRIANÇA COM SD ESTABELECE COM SEU AMBIENTE, DURANTE SEU CICLO DE VIDA, É DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA UMA MELHOR COMPREENSÃO DE ASPECTOS DE SEU DESENVOLVIMENTO, BEM COMO DE

SUAS INTERAÇÕES SOCIAIS. NESTE PARTICULAR, A FAMÍLIA DESEMPENHA UM PAPEL FUNDAMENTAL, POIS CONSTITUI O PRIMEIRO UNIVERSO DE RELAÇÕES SOCIAIS DA CRIANÇA, PODENDO PROPORCIONAR-LHE UM AMBIENTE DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO OU, AO CONTRÁRIO, UM AMBIENTE QUE VENHA A DIFICULTAR UM DESENVOLVIMENTO MAIS ADEQUADO E SAUDÁVEL (SILVA, 2002, P. 169). NO LOCAL, SEGUNDO DADOS DO IBGE, EXISTEM CERCA DE 9.163 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, E COMO MORADOR DA CIDADE, PERCEBI, ATRAVÉS DE PESQUISAS, QUE HÁ POUCOS ESTABELECIMENTOS QUE INTEGRE ESSAS PESSOAS PARA ALGUMA DINÂMICA NO SEU DIA A DIA, ESSES POUCOS SÃO: APAE (ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS) E O CIEP (CENTRO INTEGRADO DE EDUCAÇÃO PÚBLICA).

OBJETIVO



2.1 OBJETIVO GERAL

O OBJETIVO DE PROJETER O CENTRO PROFISSIONALIZANTE INCLUSIVO VOLTADO PARA PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN E FAZER COM QUE ESSAS PESSOAS NÃO ENTREM NA ROTINA, O QUE PODERIA VIR A ATRASAR SEU PROCESSO COGNITIVO, É ELABORAR DINÂMICAS EDUCATIVAS EM GRUPO PARA CONVÍVIO COM OUTRAS PESSOAS, FAZER COM QUE ELES SE SINTAM INDEPENDENTES, OU SEJA, SE SINTAM COMO SE ESTIVESSE EM CASA, BUSCAR A MELHORIA DO BEM ESTAR E DA QUALIDADE DE VIDA PROMOVENDO A INCLUSÃO SOCIAL DOS INDIVÍDUOS PORTADORES DE SD E DE SEUS FAMILIARES, OU SEJA, MUITOS PAIS NÃO SABEM O QUE FAZER QUANDO VÊ SEU FILHO SENDO REJEITADO POR ALGUM TIPO DE PRECONCEITO. AS PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN SÃO MUITAS VEZES VÍTIMAS DE PRECONCEITO PORQUE FALTA À POPULAÇÃO CONHECIMENTO SOBRE ESSA CONDIÇÃO GENÉTICA. É SEMPRE INTERESSANTE LEMBRAR QUE A SÍNDROME DE DOWN NÃO É UMA DOENÇA, NÃO SE ADQUIRE ELA, A PESSOA COM DOWN APENAS TEM UMA CONDIÇÃO GENÉTICA DIFERENTE DO RESTO DA POPULAÇÃO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

ATIVIDADES E OS EXERCÍCIOS PROPOSTOS QUE DARÃO SUPORTE PARA QUE VOCÊ POSSA AJUDAR A PESSOA COM SÍNDROME DE DOWN NA SUPERAÇÃO DESSES OBSTÁCULOS.

- TRABALHAR COM PÚBLICO JOVEM (A PARTIR DOS 17 ANOS), MELHORANDO SUA COGNIÇÃO, ALÉM DE GERAR EMPREGOS PARA PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS AJUDANDO A FORNECER INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO E SENSORIAL-MOTOR, ALÉM DE AVALIAR O AMBIENTE FÍSICO EM RELAÇÃO ÀS HABILIDADES DOS JOVENS.
- ESTIMULAÇÃO MULTISSENSÓRIA.
- GARANTIR O RECONHECIMENTO E A ACEITAÇÃO PELO OUTRO, MELHORANDO A AUTOESTIMA NA FASE ADOLESCENTE.
- APLICAÇÃO DE CURSOS PROFISSIONALIZANTES.

JUSTIFICATIVA / RELEVÂNCIA



O PRESENTE TRABALHO TEM COMO INTERESSE GARANTIR A MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA DESSAS PESSOAS, COM O INTUITO DE TIRÁ-LOS DE SUA ROTINA DIÁRIA (ESCOLA X CASA), POR MOTIVO DE FALTA DE TEMPO DOS PAIS, DEVIDO AO SEU COTIDIANO EM RELAÇÃO AS TAREFAS DIÁRIAS OU ATÉ MESMO AO TRABALHO, OU POR ALGUM OUTRO MOTIVO. A CRIAÇÃO DESSE CENTRO DE PROFISSIONALIZANTE FAZ COM QUE ELES APROVEITEM MAIS O SEU DIA A DIA, APROVEITANDO MAIS A SUA ROTINA. A MOTIVAÇÃO SE DEU PELA CURIOSIDADE DE SABER COMO É A CONVIVÊNCIA COM ESSAS PESSOAS, E DESCOBRI QUE A MAIOR PARTE DELES SÃO CARINHOSOS, ATENCIOSOS, GOSTAM DE FICAR PERTO DAS PESSOAS, INDEPENDENTEMENTE SE CONHECER OU NÃO, E MUITAS DAS VEZES ELES FICAM ISOLADOS POR SER DIFERENTE DEVIDO A SUA GENÉTICA, DANDO INSEGURANÇA, SE SENTEM EXCLUÍDOS E ATÉ ACUADOS EM QUERER SE APROXIMAR E TER UMA RESPOSTA NEGATIVA.

A SÍNDROME DE DOWN É O RESULTADO DE UM ACIDENTE GENÉTICO CAUSADO PELA TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21, QUE OCORRE EM UMA DETERMINADA FASE DO DESENVOLVIMENTO INTRAUTERINO. UM INDIVÍDUO COM ESTA ANOMALIA POSSUI 47 CROMOSSOMOS, AO INVÉS

DOS 46 ENCONTRADOS EM INDIVÍDUOS NORMAIS. ESTA SÍNDROME POSSUI AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: BRAQUICEFALIA, FISSURAS PALPEBRAIS OBLÍQUAS, PREGAS NO EPICANTO, MANCHAS DE BRUSHFIELD, PONTE DO NARIZ ACHATADA, PROTRUSÃO DA LÍNGUA, ORELHAS PEQUENAS E DE IMPLANTAÇÃO BAIXA, CLINODACTILIA, PREGA SIMIESCA, DEFEITOS CARDÍACOS CONGÊNITOS, HIPOTONIA, RETARDO MENTAL E DO CRESCIMENTO, PELE SECA E ESCAMOSA (RAMOS, 2006, P. 262).

ESTIMA-SE QUE 3% DA POPULAÇÃO MUNDIAL SEJAM PORTADORAS DA SÍNDROME DE DOWN, COM MAIOR PREVALÊNCIA EM INDIVÍDUOS BRANCOS, SENDO RARA EM NEGROS. A INCIDÊNCIA AUMENTA COM A IDADE MATERNA AVANÇADA (O RISCO PARA IDADE MATERNA DE 25 ANOS É DE UM EM 1350; AOS 35 ANOS, DE UM EM 384; AOS 45 ANOS, DE UM EM 28) (RAMOS, 2006, P. 263).

NA ATUALIDADE, A PESSOA COM SD TEM UMA VIDA MAIS LONGA E SADIA. A SUA QUALIDADE DE VIDA TEM MUDADO AO LONGO DAS ÚLTIMAS DÉCADAS E, CONSEQUENTEMENTE, AUMENTADO AS OPORTUNIDADES DE EDUCAÇÃO, LAZER, EMPREGO E INTEGRAÇÃO. A EXPECTATIVA DE VIDA DAS PESSOAS COM SD - NOS PAÍSES DO PRIMEIRO MUNDO ERA DE NOVE ANOS EM

1920, DE 30,5 ANOS A PARTIR DA DÉCADA DE 60, E DE 55,8 ANOS EM 1993. (MARQUES, 2000, P. 1).

A ESCOLHA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU PARA DAR INÍCIO AO MEU PROJETO, TEM O CRITÉRIO DE QUE EXISTEM MAIS DE 9000 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E SÓ EXISTE A APAE (ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS) E O CIEP (CENTRO INTEGRADO DE EDUCAÇÃO PÚBLICA) COM ESSE OBJETIVO.

SEGUNDO O SITE DA PREFEITURA DE NOVA IGUAÇU, A CIDADE É O MAIOR MUNICÍPIO DA BAIXADA FLUMINENSE EM EXTENSÃO TERRITORIAL E SEGUNDO EM POPULAÇÃO. POSSUI UM DOS CENTROS COMERCIAIS MAIS IMPORTANTES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, UM POLO QUE ATRAI CONSUMIDORES DAS CIDADES DE SEU ENTORNO. EM 2018, SUA POPULAÇÃO FOI ESTIMADA PELO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) EM 818 875 HABITANTES, SENDO O QUARTO MAIS POPULOSO DO RIO DE JANEIRO E O 23º DE TODO O PAÍS, DOS QUAIS 52% SÃO MULHERES.

PROBLEMATIZAÇÃO



SEGUNDO OS DADOS DO IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA), EXISTEM, NO BRASIL, APROXIMADAMENTE 300 MIL PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN E 9.163 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL EM NOVA IGUAÇU, ONDE SERÁ CRIADO UM CENTRO DE PROFISSIONALIZANTE PARA ESSAS PESSOAS. QUAL A MELHOR FORMA PARA INCLUIR ESSAS PESSOAS PARA A SOCIEDADE? QUAL A DINÂMICA ESTABELECIDADA PARA QUE ELES SE SINTAM À VONTADE NO CENTRO PROFISSIONALIZANTE? QUAL A MELHOR FORMA PARA QUE OS PAIS PARTICIPAM, JUNTO COM SEUS FILHOS PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN, PARA MELHORIA DO SEU DESENVOLVIMENTO?

A SÍNDROME DE DOWN É UMA FALHA GENÉTICA, QUE ACONTECE NA DIFUSÃO CELULAR DO ÓVULO QUE RESULTA EM UM PAR A MAIS NO CROMOSSOMO 21, CHAMADA

TRISSOMIA. A SÍNDROME DE DOWN SE CARACTERIZA, EM SUA ETIOLOGIA, POR SER UMA ALTERAÇÃO NA DIVISÃO CROMOSSÔMICA USUAL, RESULTANDO NA TRIPLICAÇÃO – AO INVÉS DA DUPLICAÇÃO – DO MATERIAL GENÉTICO REFERENTE AO CROMOSSOMO 21. A CAUSA DESSA ALTERAÇÃO AINDA NÃO É CONHECIDA, MAS SABE-SE QUE ELA PODE OCORRER DE TRÊS MODOS DIFERENTES. EM 96% DOS CASOS, ESSA TRISSOMIA SE APRESENTA POR UMA NÃO-DISJUNÇÃO CROMOSSÔMICA TOTAL: CONFORME O FETO SE DESENVOLVE, TODAS AS CÉLULAS ACABAM POR ASSUMIR UM CROMOSSOMO 21 EXTRA. EM CERTA DE 4% DOS CASOS, ENTRETANTO, OU OS PORTADORES NÃO TEM TODAS AS CÉLULAS AFETADAS PELA TRISSOMIA, SENDO DENOMINADOS COMO CASOS “MOSAICO” (ENTRE 0,5 – 1%), OU DESENVOLVEM A SÍNDROME DE DOWN POR TRANSLOCAÇÃO GENÉTICA (ENTRE 3,0 – 3,5%), CASO EM QUE PARTE OU TODO O CROMOSSOMO 21 EXTRA SE ENCONTRA LIGADO A UM OUTRO CROMOSSOMO, GERALMENTE O CROMOSSOMO 14. A SÍNDROME DE DOWN FREQUENTEMENTE ACARRETA COMPLICAÇÕES CLÍNICAS QUE ACABAM POR INTERFERIR NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL DA CRIANÇA PORTADORA, SENDO QUE AS MAIS COMUMENTE ENCONTRADAS SÃO

ALTERAÇÕES CARDÍACAS, HIPOTONIA, COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS E ALTERAÇÕES SENSORIAIS, PRINCIPALMENTE RELACIONADAS À VISÃO E AUDIÇÃO (BISSOTO, 2005, P. 81).

A PRIMEIRA DESCRIÇÃO CLÍNICA FOI FEITA EM 1866 PELO MÉDICO PEDIATRA INGLÊS JOHN LANGDON DOWN, QUE TRABALHAVA NO HOSPITAL JOHN HOPKINS EM LONDRES EM UMA ENFERMARIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, E PUBLICOU UM ESTUDO DESCRITIVO E CLASSIFICOU ESTES PACIENTES DE MINISTÉRIO 10 DA SAÚDE ACORDO COM O FENÓTIPO. DESCREVEU COMO “IDIOTIA MONGÓLICA” AQUELES COM FISSURA PALPEBRAL OBLÍQUA, NARIZ PLANO, BAIXA ESTATURA E DÉFICIT INTELECTUAL (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, P. 10).

QUANDO OS PAIS DESCOBREM QUE SEUS FILHOS TÊM ALGUMA FALHA GENÉTICA, A PRIMEIRA IMPRESSÃO É NÃO SABER O QUE FAZER, ELES ENTRAM EM ESTADO DE CHOQUE, FICAM SEM CHÃO, PENSANDO SE ELES IRÃO SOFRER ALGUM TIPO DE PRECONCEITO E REJEIÇÃO E ATÉ MESMO OS PRÓPRIOS PAIS TEM ESSE TIPO DE PRECONCEITO POR SENTIREM VERGONHA DE SEUS FILHOS POR SEREM VISTOS COMO FALHOS E IMPERFEITOS, O

PROCESSO DE AJUSTE A ESTA NOVA SITUAÇÃO REPRESENTA PARA A FAMÍLIA TANTO A OPORTUNIDADE DE CRESCIMENTO, AMADURECIMENTO E FORTALECIMENTO, COMO O PERIGO DE DESVIOS DE SEUS MEMBROS E DOS VÍNCULOS FAMILIARES (LEDERMAN, 2015, P. 1365). OS PAIS PASSAM POR FASES DE SUPERAÇÃO ATÉ QUE SE ACEITE UMA CRIANÇA DEFICIENTE E SE INSTITUA UM AMBIENTE FAMILIAR PROPÍCIO PARA A SUA INCLUSÃO. INICIALMENTE OCORRE A FASE DO CHOQUE, ONDE HÁ SENTIMENTOS DE MEDO, AMEAÇA E CULPA; POSTERIORMENTE PASSA-SE A FASE DE NEGAÇÃO, OCORRENDO ESQUIVA POR PARTE DOS PAIS AOS RELATOS DA DEFICIÊNCIA EM SEU FILHO; A PARTIR DESTA MOMENTO OS PAIS ENTRAM NUMA TRISTEZA IMENSA, COM SENTIMENTOS DE ANSIEDADE E RAIVA. SUPERADO ESTE PERÍODO, INICIA-SE UMA FASE DE REAÇÃO, ONDE SE BUSCA COMPREENDER A SITUAÇÃO E SE ADAPTAR A ELA E; POR FIM A FASE DA REALIDADE, ONDE ENFRENTAM A CRIAÇÃO DE UM FILHO DEFICIENTE (SOUZA, 2011, P. 25).

Tabela 1

Distribuição percentual da síndrome de Down e de crianças normais de acordo com a idade materna.

Idade materna (anos)	Síndrome de Down (n = 220)	Controle (n = 220)
≤ 15	–	5,9
15-19	5,0	21,8
20-24	11,0	28,9
25-29	20,0	21,5
30-34	15,5	10,0
35-39	25,6	10,5
40-44	19,0	0,90
45-49	3,0	0,50
50-54	0,45	–
55-59	0,45	–
Média	33,02	24,4
Desvio-padrão	18,51	3,83

$\chi^2 = 431,24$; GL = 9; $P < 0,001$.

Fonte: Idade materna e síndrome de Down no Nordeste do Brasil

PELO FATO DE SUAS VIDAS IREM MUDANDO COMPLETAMENTE DURANTE O CRESCIMENTO DO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN, DEVIDO A SUA ROTINA DIÁRIA POR SE TRATAR DE UM CUIDADO ESPECIAL, OS PAIS VÃO DESENVOLVENDO UM ALTO ÍNDICE DE ESTRESSE, A SOBRECARGA ADICIONAL DE CUIDADOS DA FAMÍLIA COM A CRIANÇA DM (INCLUINDO CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN) ESTÁ PRESENTE DURANTE TODO O CURSO DE VIDA FAMILIAR, ESTANDO, MUITAS VEZES, ASSOCIADA AOS SENTIMENTOS DE ANSIEDADE E INCERTEZA, SOBRETUDO EM RELAÇÃO ÀS QUESTÕES DE

SOBREVIVÊNCIA DA CRIANÇA E DE SEU DESENVOLVIMENTO, DA NECESSIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS E DO PRÓPRIO IMPACTO DESSE CUIDADO SOBRE A VIDA PESSOAL DA MÃE. CONTUDO, A SOBRECARGA NÃO RECAI APENAS SOBRE A MÃE. A SOBRECARGA, PORTANTO, VEM SENDO TRATADA COMO UM FATOR DESENCADEANTE DO ESTRESSE E DE SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS GENITORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL. ALÉM DA SOBRECARGA, A DEPRESSÃO E O AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO TAMBÉM SÃO ASPECTOS IMPORTANTES DO FUNCIONAMENTO INDIVIDUAL DE PAIS E MÃES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL, UMA VEZ QUE SEUS EFEITOS TÊM REPERCUSSÕES NA DINÂMICA DO GRUPO FAMILIAR, PODENDO ALTERAR AS RELAÇÕES ENTRE SEUS MEMBROS. OS ESTUDOS MOSTRAM QUE MÃES DE CRIANÇAS DM APRESENTAM TAXAS MAIS ALTAS DE DEPRESSÃO E ENFRENTAM MAIS PROBLEMAS COM O AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO QUE OS PAIS DE CRIANÇAS DESTE GRUPO (PEREIRA, 2006, p. 184).

NESSE MESMO ARTIGO, FORAM DESENVOLVIDOS ESTUDOS COM DEZ FAMÍLIAS COMPOSTAS POR MÃE, PAI E UMA CRIANÇA-ALVO. EM CINCO FAMÍLIAS, A CRIANÇA-ALVO

POSSUÍA SÍNDROME DE DOWN (SD) E NAS OUTRAS CINCO, A CRIANÇA-ALVO NÃO APRESENTAVA QUALQUER DEFICIÊNCIA, ISTO É, TINHA DESENVOLVIMENTO TÍPICO (DT), COM OS RESULTADOS, FOI FEITA UMA COMPARAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS COM E SEM SÍNDROME DE DOWN. DE ACORDO COM OS GENITORES, AS CRIANÇAS SD FORAM PERCEBIDAS COMO TENDO UM DESENVOLVIMENTO MOTOR E DE LINGUAGEM MAIS LENTO QUE AS CRIANÇAS DT, HAVENDO UMA DIFERENÇA DE 3 A 5 MESES NO QUE SE REFERE AO SENTAR, DE ATÉ 11 MESES NO ENGATINHAR E DE ATÉ 21 MESES NO ANDAR. EM GERAL, AS CRIANÇAS SD E DT SUSTENTARAM A CABEÇA EM IDADES SIMILARES. COM RELAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM, TODAS AS CRIANÇAS SD COMEÇARAM A FALAR APÓS OS DOIS ANOS DE IDADE, ENQUANTO AS CRIANÇAS DT INICIARAM ENTRE 9 MESES E UM ANO DE IDADE, EXCETUANDO-SE UMA CRIANÇA DT, QUE COMEÇOU A FALAR EM UMA IDADE SEMELHANTE À IDADE DAS CRIANÇAS SD. A TABELA ESPECIFICA AS IDADES CRONOLÓGICAS EM QUE AS CRIANÇAS SUSTENTARAM A CABEÇA, SENTARAM, ENGATINHARAM, ANDARAM E FALARAM, SEGUNDO O RELATO DAS MÃES.

Tabela 1. Comparação de aspectos do desenvolvimento motor entre pares de crianças, segundo os relatos das mães

Aspectos do desenvolvimento motor	Crianças									
	Idade cronológica									
	SD1 (2 anos)	DT1 (2a.5m)	SD2 (2 anos)	DT2 (3a.10m)	SD3 (2a.7m)	DT3 (3a.1m)	SD4 (2a.7m)	DT4 (4a.2m)	SD5 (3a.3m)	DT5 (3a.4m)
Sustentou a cabeça	8 m	3 m	---	1 mês	---	2 m	3 m	4 m	3 m	1 m
Sentou	10 m	7 m	10 m	6 m	8 m	5 m	10 m	6 m	7 m	6 m
Engatinhou	1a.2m	7 m	1 ano	7 m	8 m	9 m	1 ano	7 m	1a.6m	7 m
Andou	2a.6m	1a.6m	2a.2m	1a.1m	2a.6m	1 ano	1a.10m	10 m	1a.6m	9 m
Falou	2 anos	9 m	2 anos	9 m	2a.6m	---	2a.7m	+ de 1 ano	---	+ de 2 anos

Nota. A idade cronológica refere-se àquela do início da coleta de dados. Os traços (---) indicam que as mães não se lembravam das idades em que suas crianças sustentaram a cabeça e falaram. Os números 1, 2, 3, 4 e 5 identificam as crianças em cada tipo de família.

Fonte: Famílias de crianças com síndrome de Down: sentimentos, modos de vida e estresse parental

SEGUNDO O ARTIGO “DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN: REVENDO CONCEPÇÕES E PERSPECTIVAS EDUCACIONAIS”, DE MARIA LUÍSA BISSOTO, FOI LEVANTADA VÁRIAS CARACTERÍSTICAS

RELEVANTES QUANTO AO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E LINGUÍSTICO DA CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME DE DOWN EM SEUS PRIMEIROS 5 ANOS DE VIDA, AQUI SUMARIZADAS:

- □ ATRASO NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM, O

MENOR RECONHECIMENTO DAS REGRAS GRAMATICAIS E SINTÁTICAS DA LÍNGUA, BEM COMO AS DIFICULDADES NA PRODUÇÃO DA FALA APRESENTADOS POR ESSAS CRIANÇAS RESULTAM EM QUE APRESENTAM UM VOCABULÁRIO MAIS REDUZIDO, O QUE, FREQUENTEMENTE, FAZ COM QUE ESSAS CRIANÇAS NÃO CONSIGAM SE EXPRESSAR NA MESMA MEDIDA EM QUE COMPREENDEM O QUE É FALADO, LEVANDO-AS A SEREM SUBESTIMADAS EM TERMOS DE DESENVOLVIMENTO COGNITIVO.

- ESSAS MESMAS ALTERAÇÕES LINGUÍSTICAS TAMBÉM PODERÃO AFETAR O DESENVOLVIMENTO DE OUTRAS HABILIDADES COGNITIVAS, POIS HÁ MAIOR DIFICULDADE AO USAR OS RECURSOS DA LINGUAGEM PARA PENSAR, RACIOCINAR E RELEMBRAR INFORMAÇÕES.

- VÁRIOS ESTUDOS TÊM ATESTADO QUE CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE DOWN APRESENTAM UMA CAPACIDADE DE MEMÓRIA AUDITIVA DE CURTO PRAZO MAIS BREVE, O QUE DIFICULTA O ACOMPANHAMENTO DE INSTRUÇÕES FALADAS, ESPECIALMENTE SE ELAS ENVOLVEM MÚLTIPLAS INFORMAÇÕES OI ORDENS/ORIENTAÇÕES CONSECUTIVAS. ESSA DIFICULDADE PODE, ENTRETANTO, SER MINIMIZADAS SE

ESSAS INSTRUÇÕES FOREM ACOMPANHADAS POR GESTOS OU FIGURAS QUE SE REFIRAM ÀS INSTRUÇÕES DADAS.

- NO MESMO SENTIDO, POR APRESENTAREM HABILIDADES DE PROCESSAMENTO E DE MEMÓRIA VISUAL MAIS DESENVOLVIDAS DO QUE AQUELAS REFERENTES ÀS CAPACIDADES DE PROCESSAMENTO E MEMÓRIA AUDITIVAS, AS CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE DOWN SE BENEFICIARÃO DE RECURSOS DE ENSINO QUE UTILIZEM SUPORTE VISUAL PARA TRABALHAR AS INFORMAÇÕES.

- É IMPRESCINDÍVEL QUE ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE DOWN SEJA DADA TODA A OPORTUNIDADE DE MOSTRAR QUE COMPREENDEM O QUE LHEM FOI DITO/ENSINADO. MESMO QUE ISSO SEJA FEITO ATRAVÉS DE RESPOSTAS MOTORAS COMO APONTAR E GESTICULAR, SE ELA NÃO FOR CAPAZ DE FAZÊ-LO EXCLUSIVAMENTE DE FORMA ORALIZADA (BISSOTO, 2005, P. 83).

QUANDO ELES SE TORNAM ADOLESCENTES, A IDEIA É QUE ELES VÃO RECONHECENDO MAIS A SUA COORDENAÇÃO MOTORA, VÃO ENTENDENDO MAIS AS COISAS DA VIDA, MAS NEM TODOS SÃO ASSIM, SEGUNDO A DISSERTAÇÃO “ESTUDO DESCRITIVO DO REPERTÓRIO

DE HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN” DE ANTÔNIO PAULO ANGÉLICO, FOI FEITO UM ESTUDO COM 10 ADOLESCENTES PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN COM IDADES ENTRE 11 E 15 ANOS, E FOI APLICADO UM QUESTIONÁRIO SOBRE RELAÇÕES INTERPESSOAIS QUE PERMITIU O LEVANTAMENTO DAS CONCEPÇÕES E ATITUDES DE DEZ PROFESSORES DO ENSINO ESPECIAL OU REGULAR DAS INSTITUIÇÕES ONDE OS PARTICIPANTES SE ENCONTRAVAM REGULARMENTE MATRICULADOS ACERCA DA QUALIDADE DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NAS SALAS DE AULA, ASSIM COMO DO SEU PREPARO PARA LIDAR COM OS CONFLITOS EXISTENTES E PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INTERPESSOAL DOS ALUNOS.

OS DADOS MOSTRAM QUE SEIS PROFESSORAS RELATARAM A OCORRÊNCIA DE CONFLITOS INTERPESSOAIS SEMANAIS EM SALA DE AULA COMO GRITOS, XINGAMENTOS, AMEAÇAS, ARREMESSO DE OBJETOS EM OUTRO QUE REVIDA, DISCUSSÕES, RECUSAS EM SEGUIR INSTRUÇÕES E RECLAMAÇÕES DE AGRESSÃO, EM UMA MÉDIA DE 5 VEZES POR SEMANA.

EMBORA OS PROFESSORES CONSIDEREM A MAIORIA DOS SEUS ALUNOS EXTROVERTIDOS (50,9% E 34% MAIS OU

MENOS), AMISTOSOS (71,4% E 10,7% MAIS OU MENOS), ACEITOS PELOS COLEGAS (98,8% E 1,2% MAIS OU MENOS) E INDEPENDENTES (38,9% E 42,1% MAIS OU MENOS), CERCA DE 15,1% FORAM CONSIDERADOS TÍMIDOS, 17,9% BRIGUENTOS E 18,9% DEPENDENTES.

PARA MELHORAR SUA QUALIDADE DE VIDA, FAZ-SE NECESSÁRIO SUBSTITUIR A MENSAGEM “VOCÊ É UMA CRIANÇA, NÃO É CAPAZ, DEIXE QUE EU FAÇA POR VOCÊ”, POR “MOSTRE QUE VOCÊ PODE FAZER SOZINHO. PROVE SUA CAPACIDADE”. UM APOIO QUE SE LHE PODE OFERECER É AJUDÁ-LO A ENCONTRAR OUTRAS MANEIRAS DE EXPRESSAR-SE PLENAMENTE.

ALGUNS JOVENS, AO SE SENTIREM REPRIMIDOS EM SUA LIBERDADE DE CRESCER, PODEM ASSUMIR ATITUDES AGRESSIVAS, DEPRESSIVAS, APÁTICAS, OU PODEM SE FECHAR EM SI MESMOS. AQUI ENTRA EM JOGO A HABILIDADE DO ADULTO PARA “LER” ESSES COMPORTAMENTOS, DE SABER INDIVIDUALIZAR OS “NÃOS”, CIENTE DO QUE NELES ESTÁ IMPLÍCITO, PARA PODER ATENDER ÀS REAIS NECESSIDADES E EXPECTATIVAS DOS ADOLESCENTES.

O JOVEM COM SD, COMO QUALQUER OUTRO, QUER SAIR SOZINHO, VESTIR-SE SEGUNDO SEU PRÓPRIO GOSTO,

acompanhar a moda jovem, decidir sobre o que o agrada e o que não o agrada.

É necessário reconhecer as limitações e o potencial das pessoas com SD para poder prepará-las para uma vida ativa. Grande parte desses indivíduos, apresentam um atraso psicomotor nas atividades que envolvem o equilíbrio, a coordenação de movimentos, a percepção, o ritmo, o esquema corporal, a orientação espacial, além dos hábitos posturais (MARQUES, 2000, P. 29).

Benefícios da Atividade Física Regular em Pessoas Deficientes

Benefícios Gerais	Benefícios Específicos
Aumento da massa muscular e eficiência muscular	Aumento da capacidade de locomoção
Melhora da capacidade cardíaca e pulmonar	Maior variedade de movimentos articulares
Aumento da <i>endurance</i>	Diminuição da incidência de contraturas
Baixo nível de gordura corporal	Aumento nas atividades diárias
Aumento da flexibilidade	Trocas no balanço calórico
Oportunidades sociais	Integração

Fonte: QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN, MAIORES DE 40 ANOS, NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Com relação ao curso profissionalizante para essa população adulta, são desenvolvidas como um meio de aprendizagem sendo desprovidas de um caráter educacional. As pessoas com SD realizam em geral, poucas atividades físicas e possuem um interesse maior pelas atividades de lazer passivas (ver televisão, escutar música e outras), caracterizando-se a maioria dos indivíduos, como pouco ativos.

As atividades de lazer desempenham um papel fundamental na vida das pessoas com SD. Mais do que uma forma de preencher o tempo livre, estas atividades são consideradas como parte de um estilo de vida saudável e pleno, sendo que o divertimento é um integrante obrigatório (MARQUES, 2000, P. 31).

Dificuldade na realização de atividades durante um dia comum

Variável	Grau de dificuldade					
	Muita		Pouca		Nenhuma	
	%	N	%	N	%	n
Atividade vigorosa	76,7	23	20,0	6	3,3	1
Atividade moderada	26,7	8	43,3	13	30,0	9
Carregar mantimentos	20,0	6	40,0	12	40,0	12
Subir vários lances de escada	33,3	10	36,7	11	30,0	9
Subir um lance de escada	10,0	3	20,0	6	70,0	21
Curvar-se ou ajoelhar-se	-	-	26,7	8	73,3	22
Andar mais de 1km	16,7	5	26,7	8	56,7	17
Andar vários quarteirões	10,0	3	23,3	7	66,7	20
Andar um quarteirão	3,3	1	3,3	1	93,3	28

Fonte: Qualidade de vida de pessoas com Síndrome de Down, maiores de 40 anos, no estado de Santa Catarina.

Percepção do estado de saúde físico e emocional

Variável	Quantidade de Tempo											
	Todo tempo		Maior parte		Boa parte		Alguma parte		Pequena parte		Nunca	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Quanto tempo tem se sentido.....												
a) cheio de vigor e vontade	6,7	1	50,0	15	33,3	10	10,0	3	-	-	-	-
b) uma pessoa nervosa	-	-	6,7	2	-	-	20,0	6	26,7	8	46,7	14
c) deprimido, nada o anima	-	-	-	-	1	3,3	10,0	3	26,7	8	60,0	18
d) calmo ou tranquilo	16,7	5	70,0	21	13,3	4	-	-	-	-	-	-
e) com muita energia	6,7	2	40,0	12	40,0	12	10,0	3	3,3	1	-	-
f) desanimado ou abatido	-	-	-	-	3,3	1	13,3	4	40,0	12	43,3	13
g) esgotado	-	-	3,3	1	6,7	2	10,0	3	50,0	15	30,0	9
h) feliz	66,7	20	26,7	8	6,7	2	-	-	-	-	-	-
i) cansado	-	1	3,3	1	-	1	20,0	6	70,0	21	6,7	2

Fonte: Qualidade de vida de pessoas com Síndrome de Down, maiores de 40 anos, no estado de Santa Catarina.

Patologias associadas à SD e sua prevalência

Sistemas	Patologia	Prevalência
Aparelho da Visão	Catarata	15%
	Pseudo-estenose do ducto lacrimal	85%
	Vício de refração	50%
Aparelho Auditivo	Perda auditiva	75%
	Otite de repetição	50-70%
Sistema Cardiovascular	CIA	
	CIV	40-50%
	DSAV	
Sistema Digestório	Atresia de esôfago	12%
	Estenose/atresia de duodeno	12%
	Megacolon aganglionar/Doença de Hirschsprung	1%
	Doença Celíaca	5%
	Síndrome de West	1-13%
Sistema Nervoso	Autismo	1%
Sistema Endócrino	Hipotireoidismo	4-18%
	Subluxação cervical sem lesão	14%
Sistema Locomotor	Subluxação cervical com lesão medular	1-2%
	Luxação de quadril	6%
	Instabilidade das articulações em algum grau	100%
	Leucemia	1%
Sistema Hematológico	Anemia	3%

Fonte: Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS



A METODOLOGIA A SER UTILIZADA PARA A CONCRETIZAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO, CONSISTE EM LEITURAS DE TEXTOS, ARTIGOS, CITAÇÕES, DADOS ESPECÍFICOS AO TEMA PROPOSTO ATRAVÉS DE PESQUISA DOCUMENTAL SÃO ELAS:

- SILVA, NARA E MARIA DESSEN, SÍNDROME DE DOWN: ETIOLOGIA, CARACTERIZAÇÃO E IMPACTO NA FAMÍLIA, BRASÍLIA 2002
- RAMOS, ACACIANE, A CONVIVÊNCIA DA FAMÍLIA COM O PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN À LUZ DA TEORIA HUMANÍSTICA, REV BRAS ENFERM 2006
- MARQUES, ALEXANDRE, QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN, MAIORES DE 40 ANOS, NO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS 2000
- BISSOTO, MARIA, DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN: REVENDO CONCEPÇÕES E PERSPECTIVAS EDUCACIONAIS, SÃO PAULO 2005
- AAVV., DIVÓRCIO NAS FAMÍLIAS COM FILHOS COM

SÍNDROME DE DOWN OU SÍNDROME DE RETT,

- SOUZA, ALINE E GERALDO A. FIAMENGHI JR, A RELAÇÃO ENTRE PAI E FILHO COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO DE LITERATURA, SÃO PAULO 2011
- SILVA, NARA E MARIA AUXILIADORA DESSEN, FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: SENTIMENTOS, MODOS DE VIDA E ESTRESSE PARENTAL, BRASÍLIA 2006

SITES RELACIONADOS:

- IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA)
- [HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICAÇÕES/DIRETRIZES_ATENCAO_PESSOA_SINDROME_DOWN.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf)
- [HTTP://WWW.PORTALEDUCACAO.COM.BR?CONTEUDO/ARTIGOS/PSICOLOGIA/O-PRECONCEITO-E-A-SINDROME-DE-DOWN/48429](http://www.portaleducacao.com.br?conteudo/artigos/psicologia/o-preconceito-e-a-sindrome-de-down/48429)
- [HTTP://WWW.MOVIMENTODOWN.ORG.BR/REDEDEATIVADORES/WP-CONTENT/UPLOADS/2014/10/GUIA-DE-ESTIMULA%C3%A7%C3%A3o-2014.PDF](http://www.movimentodown.org.br/redeedeativadores/wp-content/uploads/2014/10/GUIA-DE-ESTIMULA%C3%A7%C3%A3o-2014.pdf)
- [HTTP://WWW.NOVAIGUACU.RJ.GOV.BR/CIDADE/](http://www.novaiguacu.rj.gov.br/cidade/)
- [HTTP://PT.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/NOVA_IGUA%C3%A7u](http://pt.wikipedia.org/wiki/NOVA_IGUA%C3%A7u)

FILMES E DOCUMENTÁRIOS COMO:

- MARINA NÃO VAI À PRAIA;
- COLEGAS;
- DO LUTO À LUTA.

FUTURAMENTE, IREI FAZER UMA VISITA À APAE (ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS), PROCURANDO SABER QUAL É O MÉTODO DE ENSINO DO LOCAL. ENTREVISTAS COM OS PAIS E COM O PRÓPRIO SÍNDROME DE DOWN, PARA SABER COMO É SEU DIA A DIA, ALÉM DE CRIAR UM FORMULÁRIO PROCURANDO DADOS DE AUTORIA PRÓPRIA.

PROPOSIÇÕES INICIAIS



6.1 REFERÊNCIA



COM O OBJETIVO DE APROXIMAR A CULTURA DAS POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS DO PAÍS, O MINISTÉRIO DA CULTURA DA COLÔMBIA PROPÕE CONSTRUIR ESCOLAS DE MÚSICA EM VÁRIOS MUNICÍPIOS DO TERRITÓRIO NACIONAL PARA IMPULSIONAR E FORTALECER A RIQUEZA MUSICAL DO FOLCLORE LOCAL, COMO UMA APOSTA PARA RESGATAR O TALENTO DAS CRIANÇAS, AFASTANDO-AS DO CONFLITO ARMADO. CONSEQUENTEMENTE, FOI FEITA UMA CONVOCATÓRIA NACIONAL A UM CONCURSO PÚBLICO DE ARQUITETURA PARA O DESENHO DE UM PROTÓTIPO DE ESCOLA QUE SEJA ADAPTÁVEL AOS LOTES DISPONÍVEIS

ESCOLA DE MÚSICA DE CANDELARIA

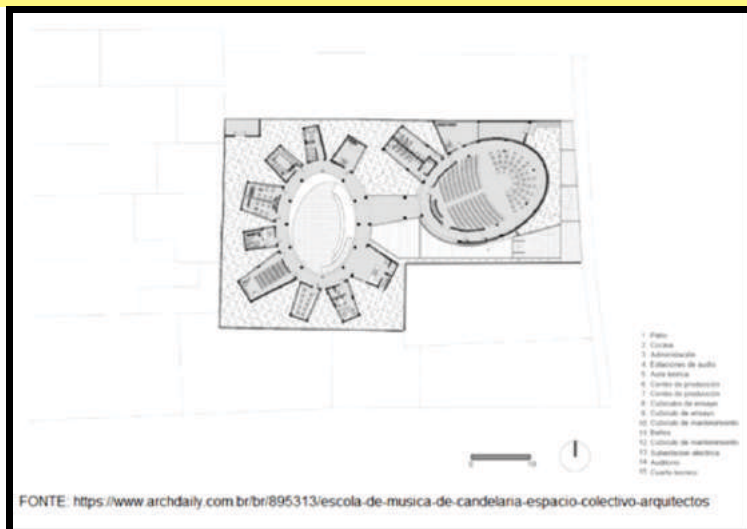
ARQUITETOS: ESPACIO COLECTIVO ARQUITECTOS

LOCALIZAÇÃO: CANDELARIA, VALLE DEL CAUCA, COLÔMBIA.

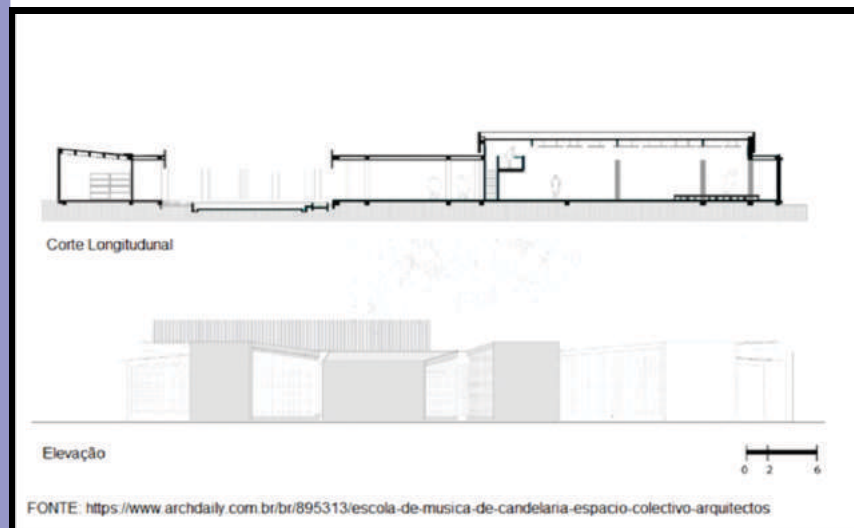
ÁREA: 750.0 M2

ANO DO PROJETO: 2016

NOS MUNICÍPIOS, QUE RESPONDA ADEQUADAMENTE ÀS DIVERSAS CONDIÇÕES GEOGRÁFICAS, CLIMÁTICAS E CULTURAIS DO PAÍS.



O PROJETO SE ORGANIZA A PARTIR DE DOIS ESPAÇOS DE GEOMETRIA OVAL, UM FECHADO E OUTRO ABERTO, QUE SE TENSIONAM ENTRE SI, REVELANDO UMA RELAÇÃO OPORTUNA ENTRE UM AUDITÓRIO E UM ÁTRIO. A ESTA CONFIGURAÇÃO SE ANEXA O PROGRAMA, QUE COMO UMA SEQUÊNCIA DE ELEMENTOS, CRIA UMA SUCESSÃO DE ESPAÇOS E RESOLVE A PERIFERIA DO EDIFÍCIO COMO UM LUGAR A MAIS DO PROJETO. O ÁTRIO SIMBOLIZA O ESPAÇO INCORPÓREO DA MÚSICA E SEU PERÍMETRO É CONFORMADO POR MÓDULOS DE PERFIS DIVERSOS, ADAPTADOS PARA O ENSINO, PRÁTICA E SOCIALIZAÇÃO.



6.1.1 REFERÊNCIA 2



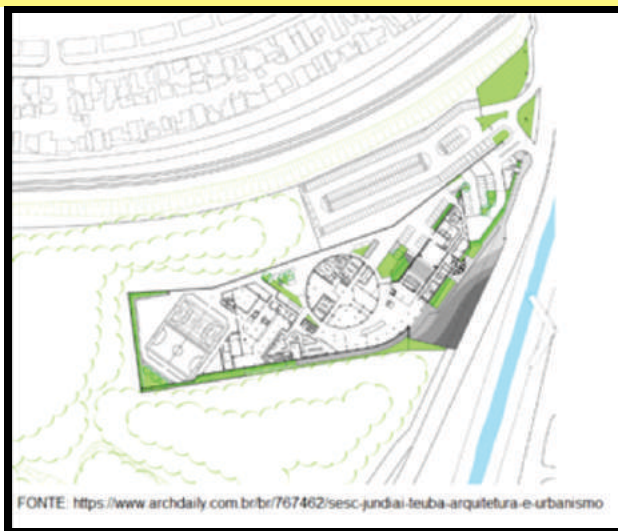
SESC JUNDIAÍ

ARQUITETOS: TEUBA ARQUITETURA E URBANISMO

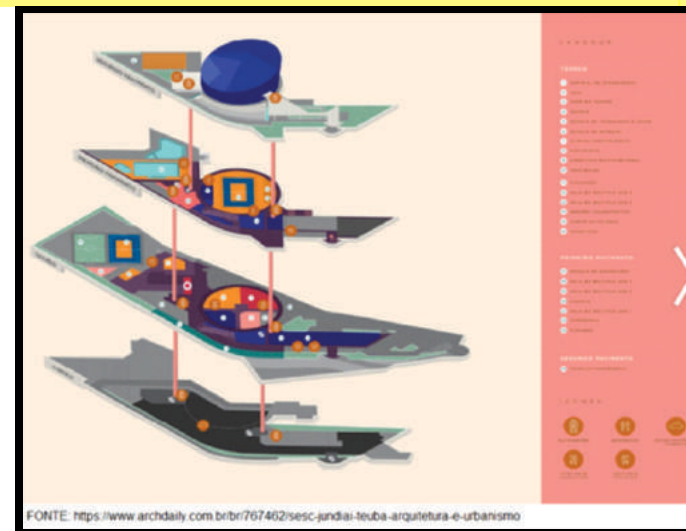
ÁREA: 19752,95 M2

ANO: 2014

COM O OBJETIVO DE RESGATAR CARACTERÍSTICAS DA ARQUITETURA MODERNA BRASILEIRA: A ARTICULAÇÃO DE OPPOSTOS, A LEVEZA, A TRANSPARÊNCIA DOS ESPAÇOS, SEM SEGREDOS, A FRUIÇÃO E A INTEGRAÇÃO DOS ESPAÇOS INTERNOS E EXTERNOS DESMANCHANDO A NOÇÃO DE “CAIXAS” CONSTRUÍDAS E TAMBÉM A INCORPORAÇÃO DE ELEMENTOS DA ARQUITETURA TRADICIONAL BRASILEIRA COM SUAS VARANDAS, CHÃO DE CACOS DE CERÂMICA E TETOS DE RIPADOS DE MADEIRA.



O EDIFÍCIO É COMPOSTO DE DOIS VOLUMES: UM HORIZONTAL LONGO E EM CURVA SUAVE QUE CIRCUNDA PARTE DO OUTRO VOLUME, UM CILINDRO VERTICAL. NA JUNÇÃO DESTES DOIS VOLUMES UM GRANDE VAZIO CENTRAL CRIOU O ESPAÇO DO ENCONTRO, DOS MÚLTIPLOS EVENTOS VISTOS DE VÁRIOS PONTOS DO EDIFÍCIO E COM VISUAIS PARA OS AMBIENTES DA EDIFICAÇÃO.

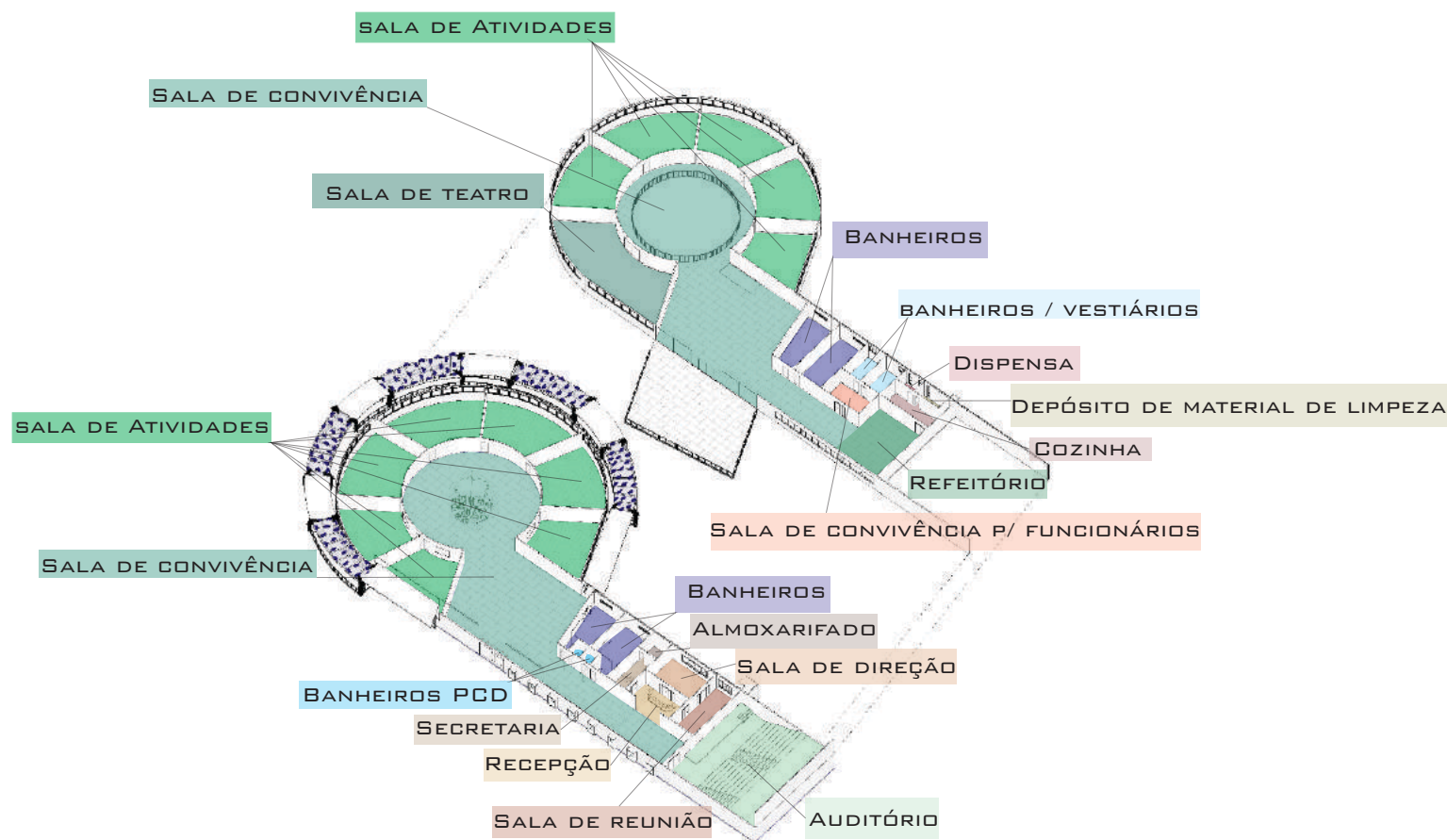


6.2 DIRETRIZES TEÓRICAS E/OU PROJETUAIS

- CONCEITO: FLUIDEZ E FORMAS.
- PARTIDO: TRABALHAR COM ÁREAS LIVRES GARANTINDO A FLUIDEZ E O CONVÍVIO COM O PRÓXIMO;

6.3 PROGRAMAS OU APONTAMENTOS TEÓRICOS

6.3.1 PROGRAMA DE NECESSIDADES

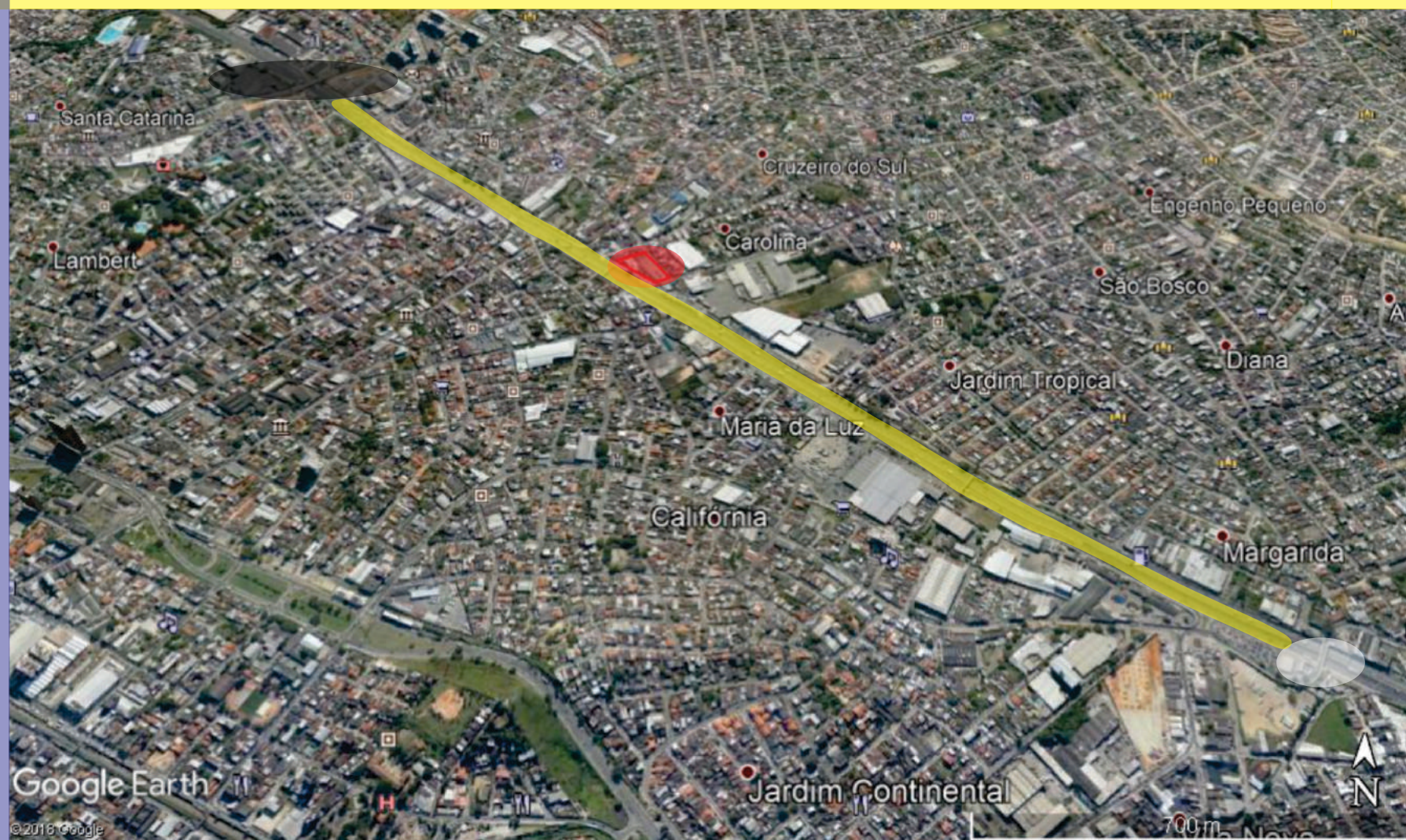


6.4 ESTUDOS OU ENSAIOS

6.4.1 TERRENO



LOCALIZADO NA SAÍDA DA RODOVIA PRESIDENTE DUTRA, PRÓXIMO À RIO SAMPA, NO BAIRRO JARDIM TROPICAL, NOVA IGUAÇU, RJ.



TERRENO

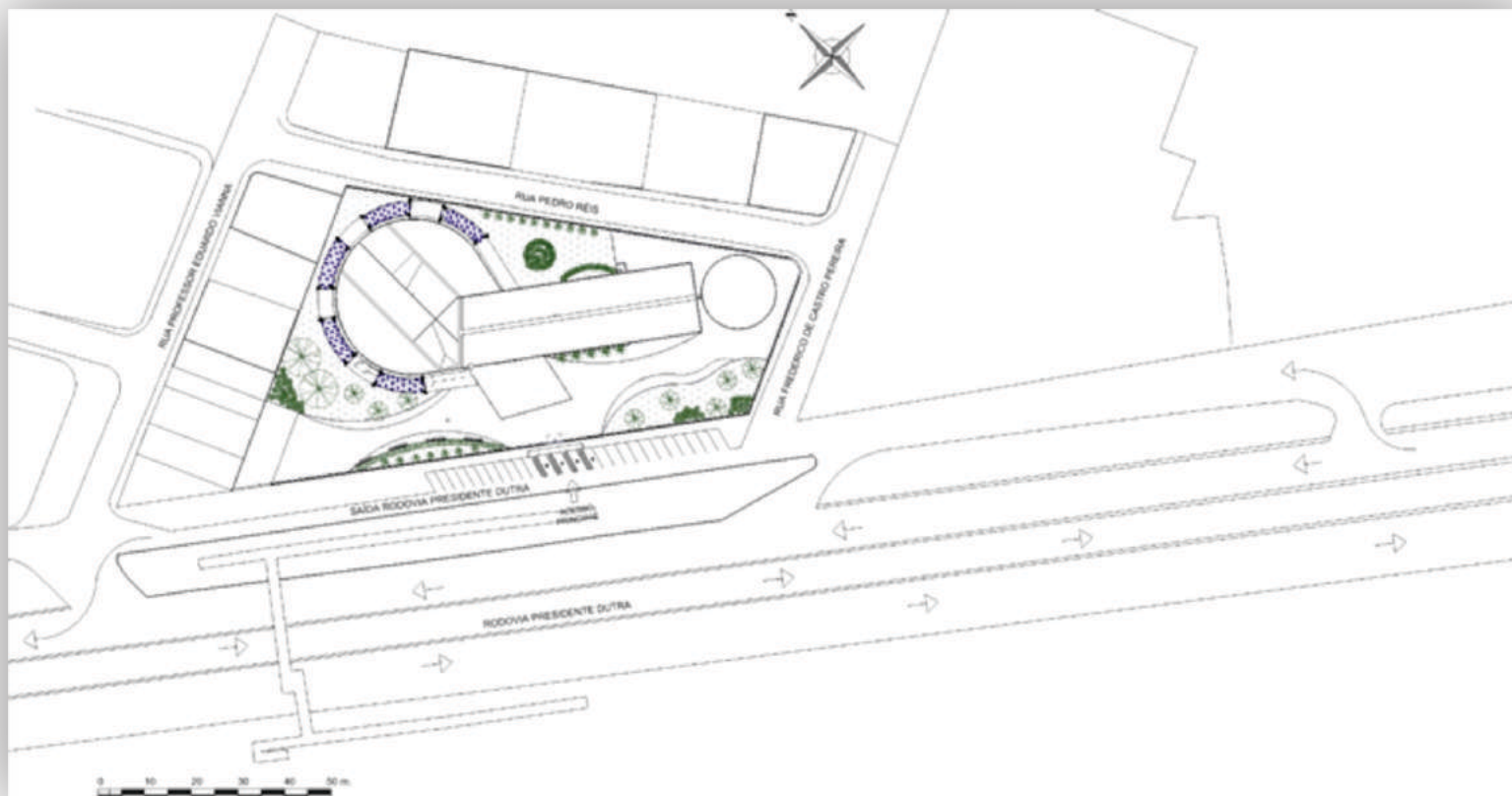
VIADUTO RANCHO NOVO

VIADUTO POSTO 13

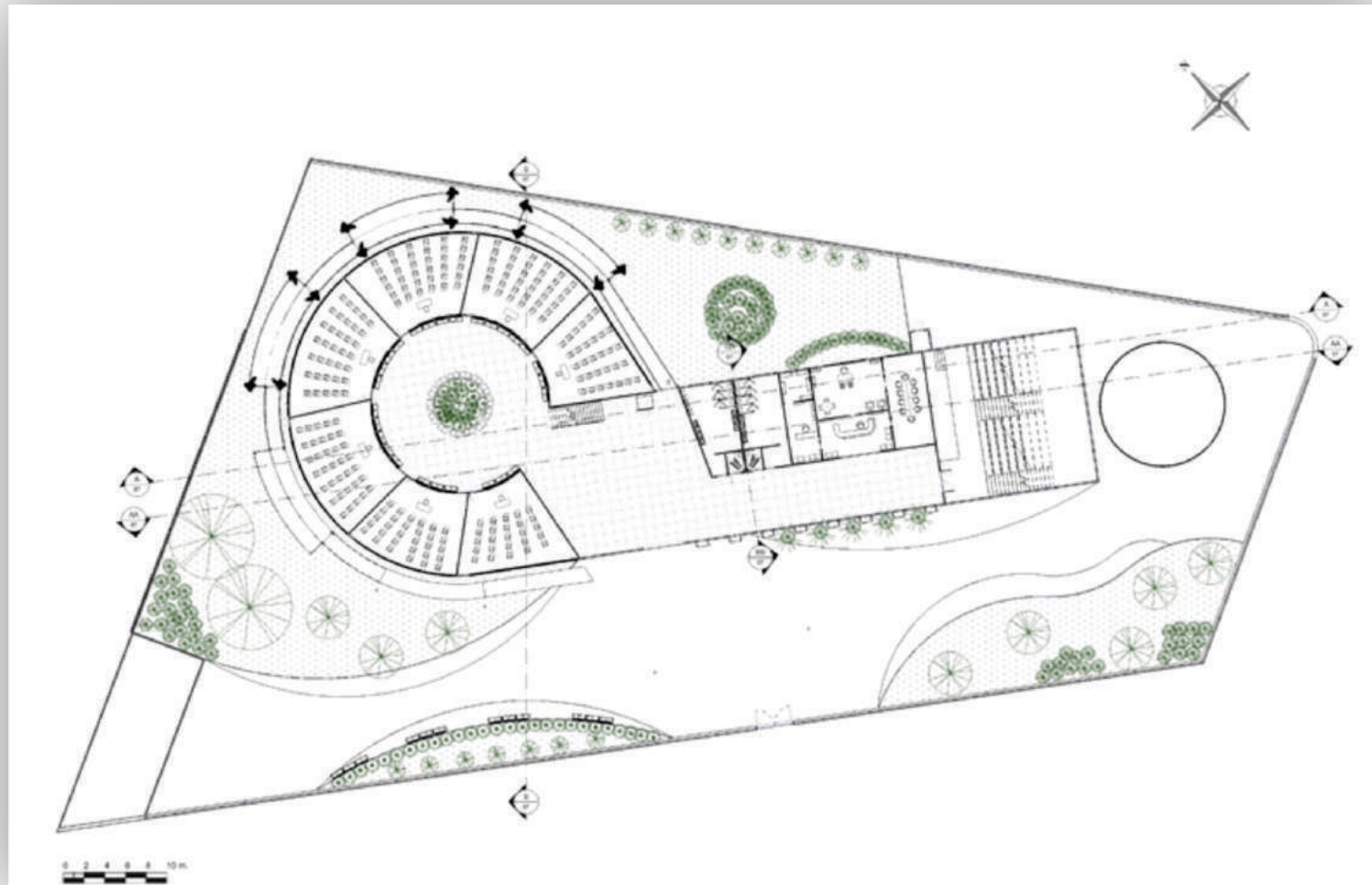
PROJETOS



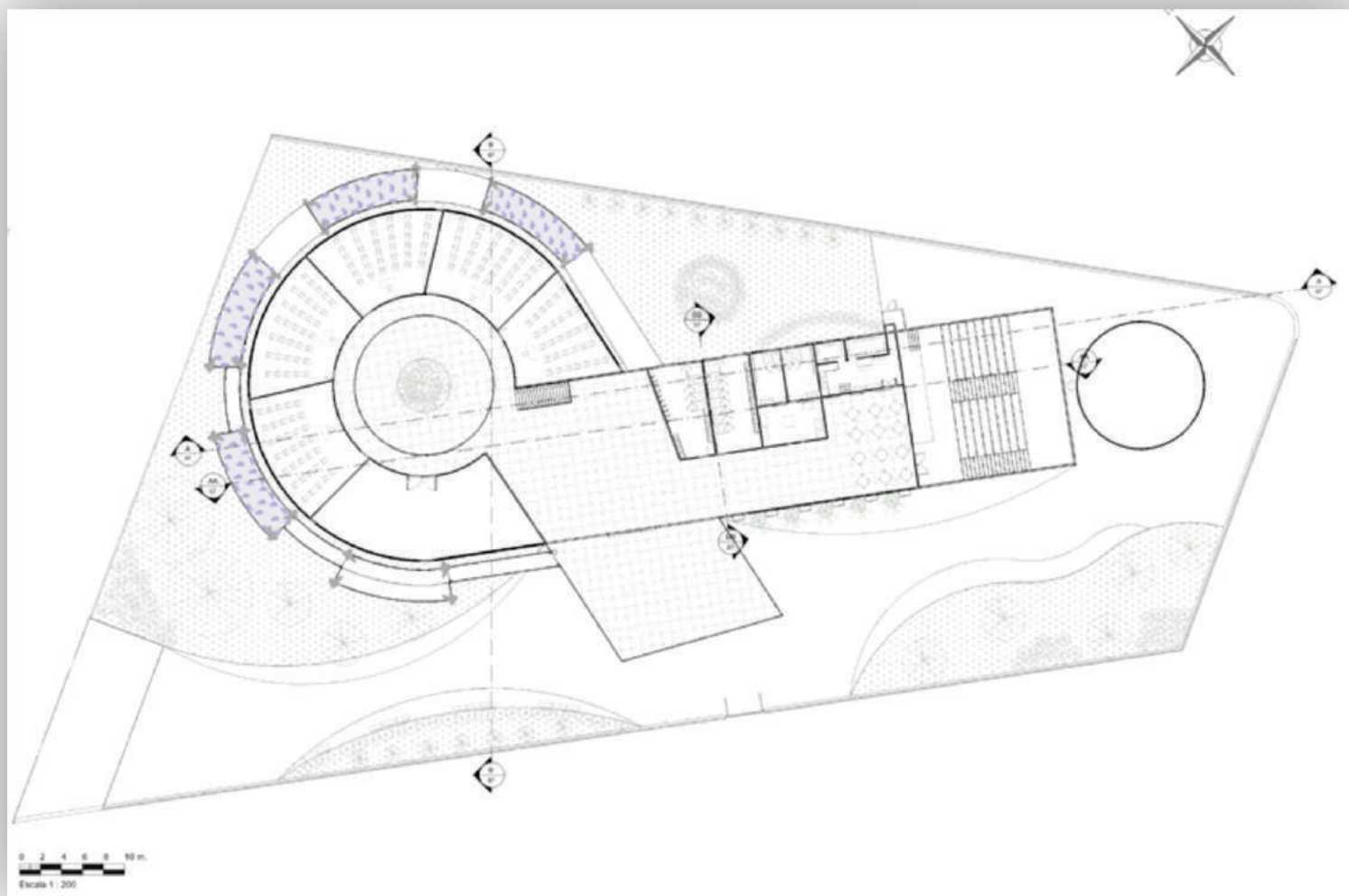
7.1 IMPLANTAÇÃO



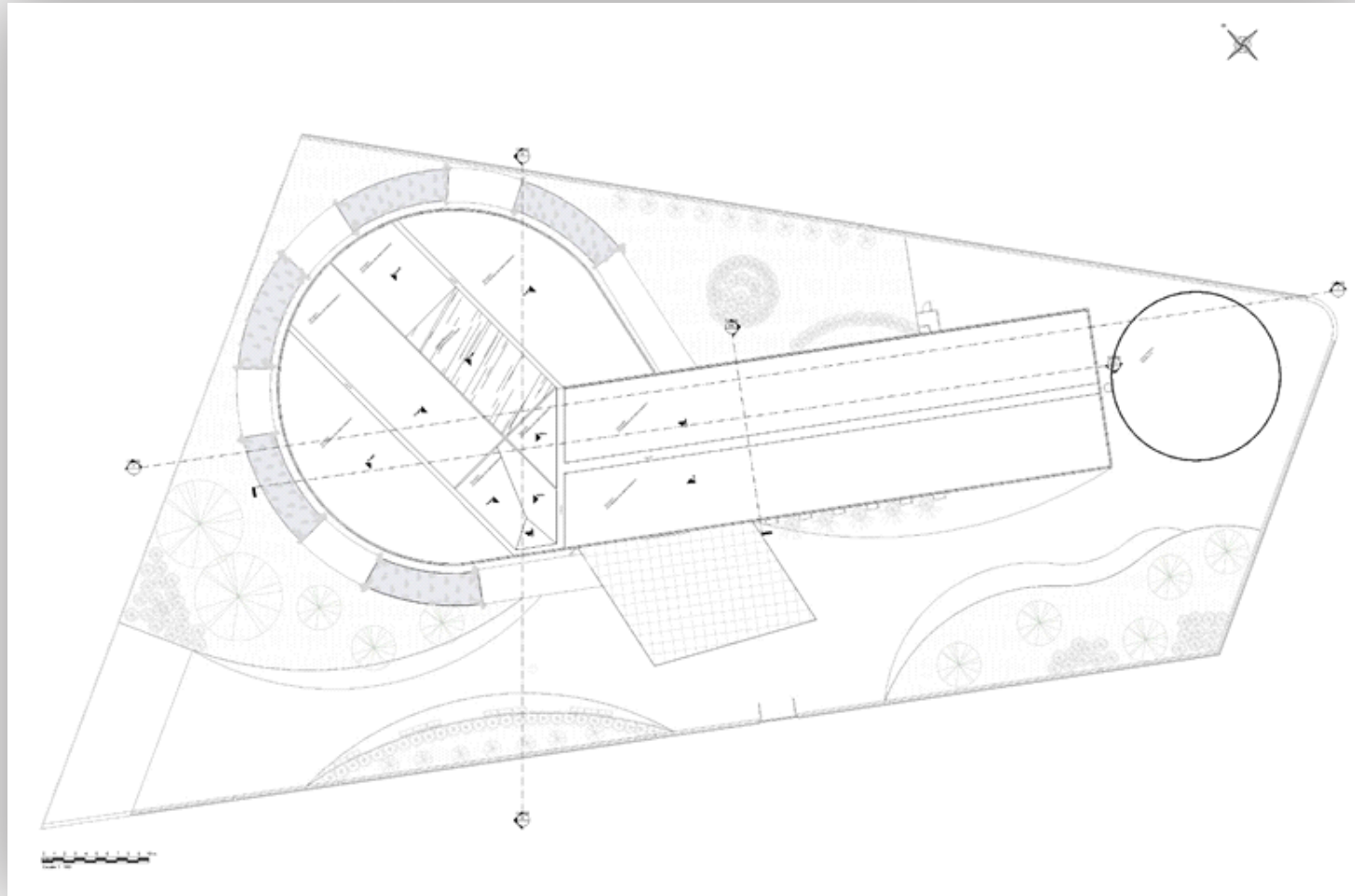
7.2 PLANTA BAIXA TÉRREO



7.3 PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO



7.4 PLANTA COBERTURA



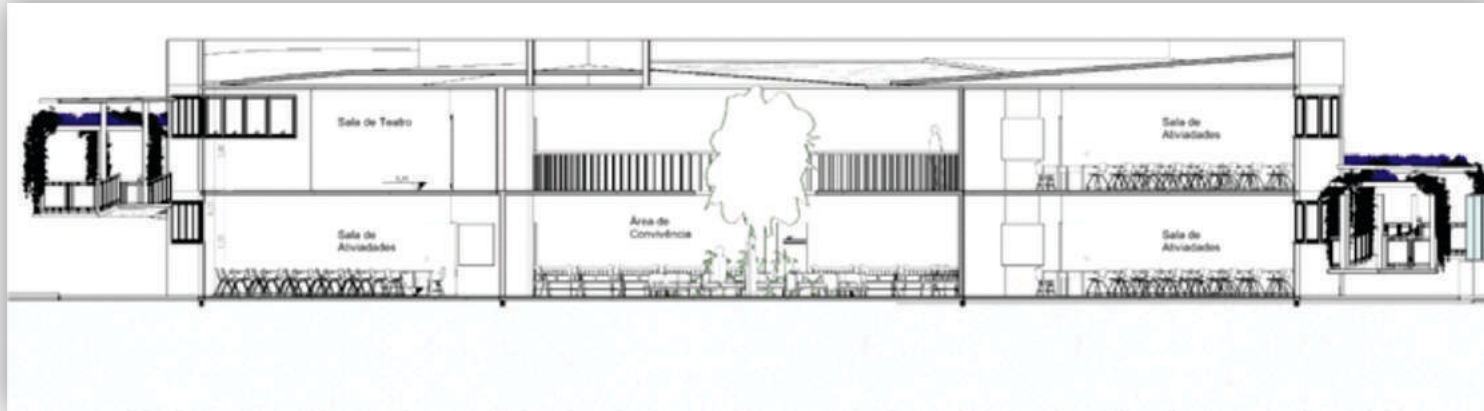
7.5 CORTE A



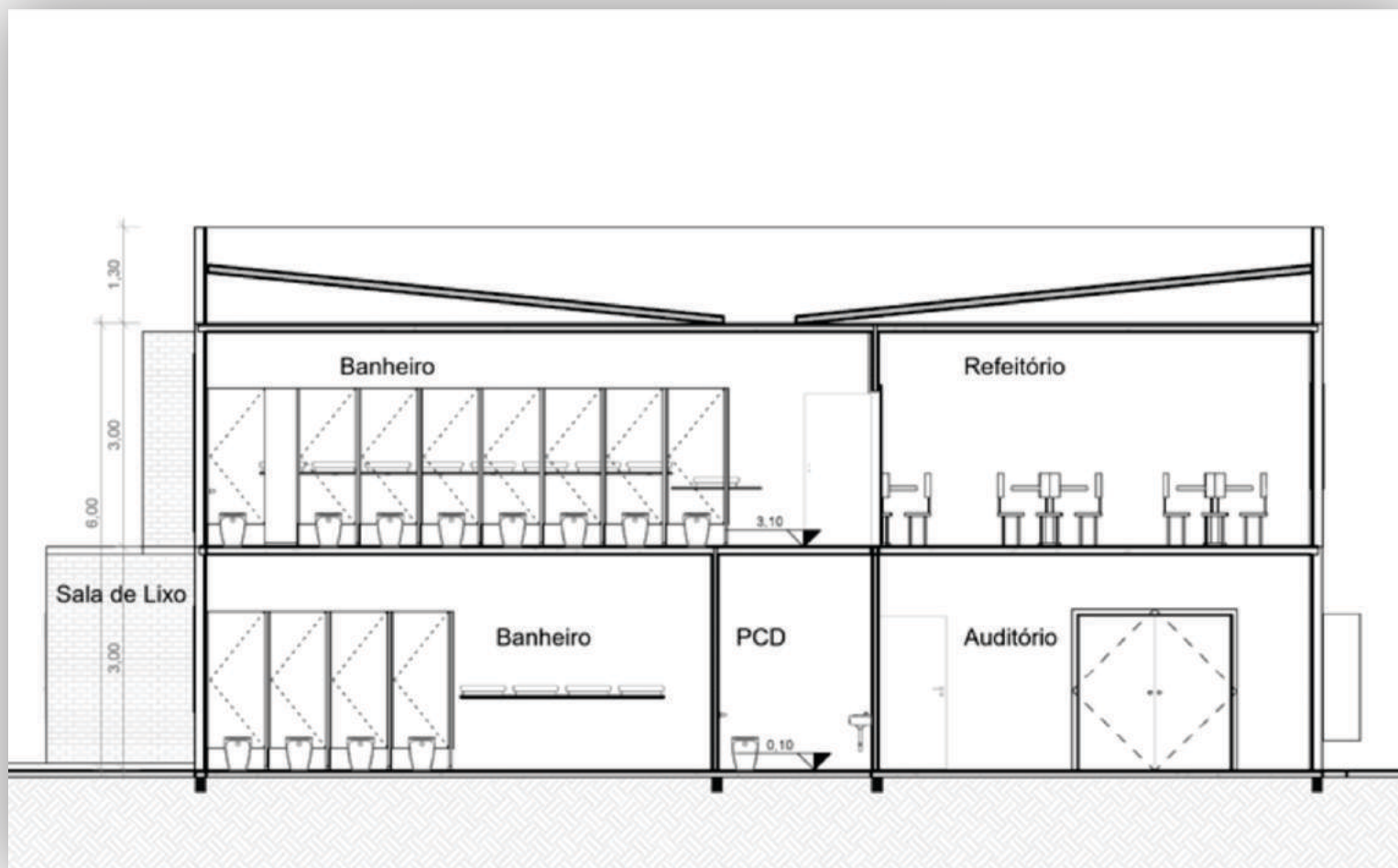
7.6 CORTE AA



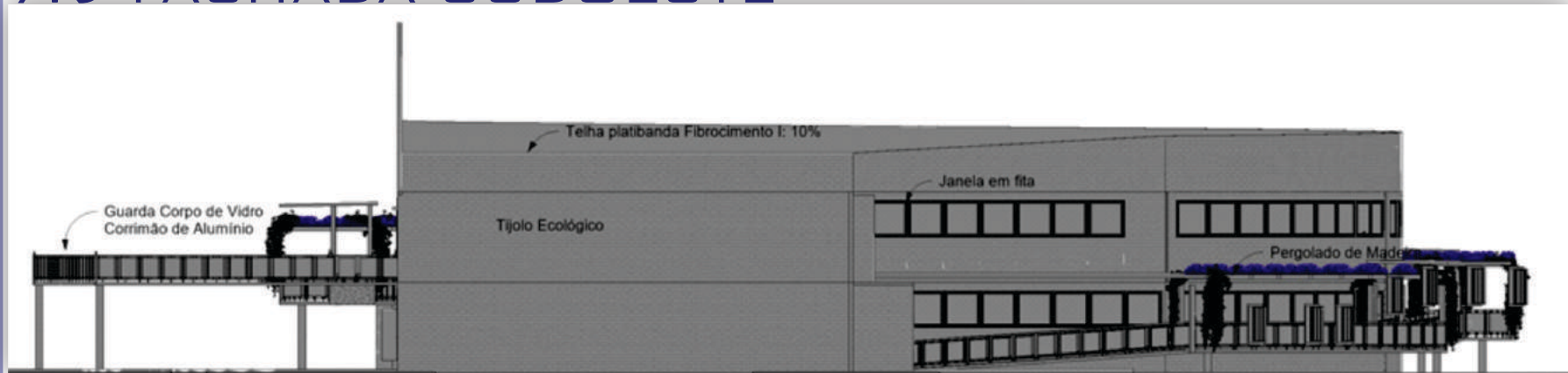
7.7 CORTE B



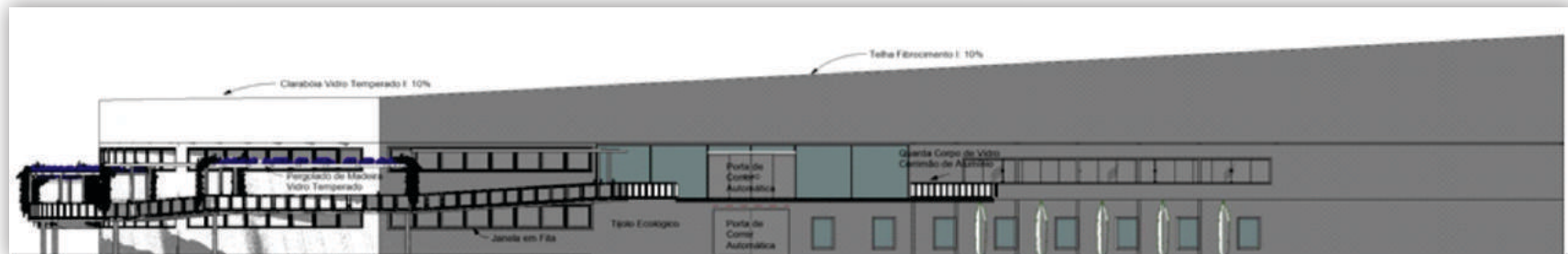
7.8 CORTE BB



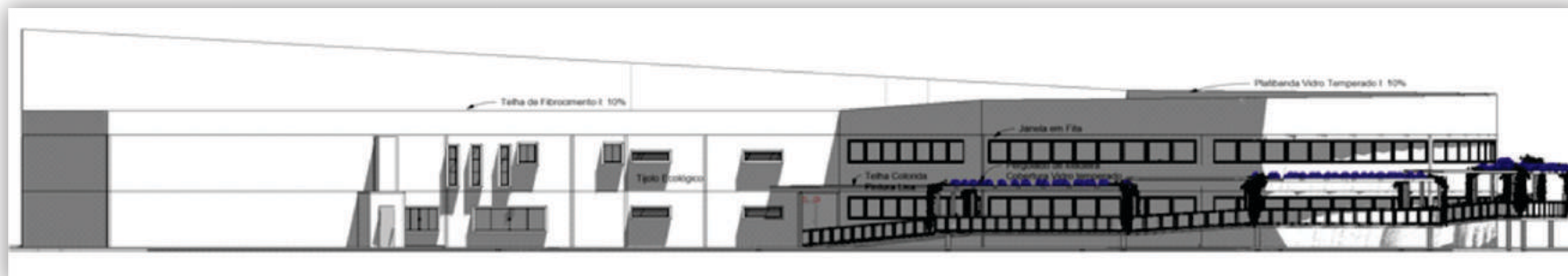
7.9 FACHADA SUDOESTE



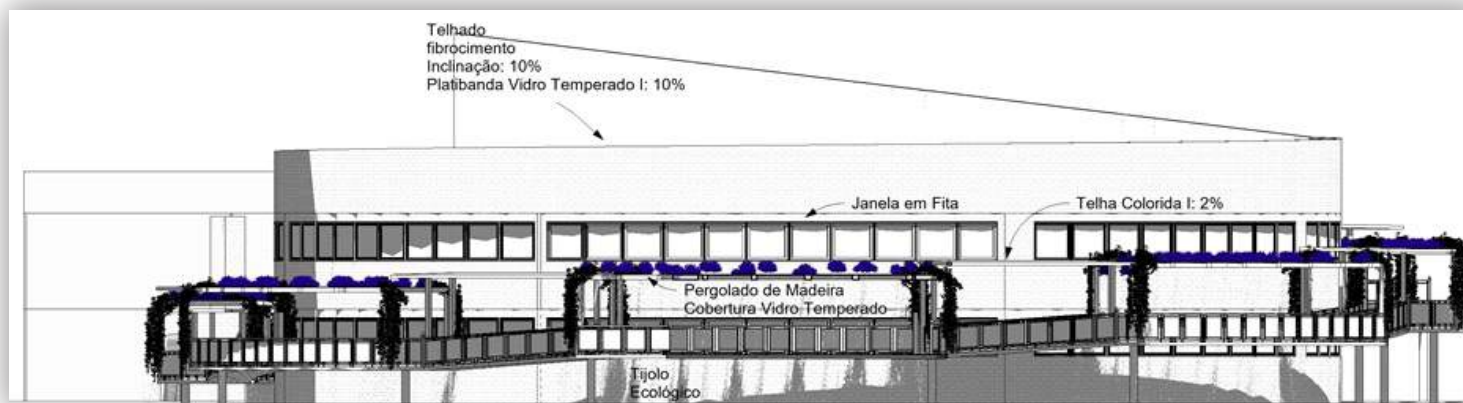
7.10 FACHADA SUDESTE



7.1 1 FACHADA NOROESTE



7.1 2 FACHADA NORDESTE



41

7.13 3D







CRONOGRAMA



[illegible]

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS





SILVA, NARA E MARIA DESSEN, SÍNDROME DE DOWN: ETIOLOGIA, CARACTERIZAÇÃO E IMPACTO NA FAMÍLIA, BRASÍLIA 2002, ACESSADO EM 29 DE OUTUBRO DE 2018, ÀS 01:10HRS.



RAMOS, ACACIANE APUD NETTINA SM, EM: A CONVIVÊNCIA DA FAMÍLIA COM O PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN À LUZ DA TEORIA HUMANÍSTICA, REV BRAS ENFERM 2006, ACESSADO EM 01 DE DEZEMBRO DE 2018.



MARQUES, ALEXANDRE APUD HOGG & LAMBE, 1997 E BRADDOCK, 1999, EM: QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN, MAIORES DE 40 ANOS, NO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS 2000, ACESSADO EM 19 DE NOVEMBRO DE 2018, ÀS 00:27HRS.



BISSOTO, MARIA, DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN: REVENDO CONCEPÇÕES E PERSPECTIVAS EDUCACIONAIS, SÃO PAULO 2005, ACESSADO EM 02 DE DEZEMBRO DE 2018, ÀS 14:04HRS.



MINISTÉRIO DA SAÚDE, DIRETRIZES DE ATENÇÃO À PESSOA COM SÍNDROME DE DOWN, ACESSADO EM 02 DE DEZEMBRO DE 2018, ÀS 11:35HRS.



AAVV. APUD NUÑEZ LB, EM DIVÓRCIO NAS FAMÍLIAS COM FILHOS COM SÍNDROME DE DOWN OU SÍNDROME DE RETT, ACESSADO EM 10 DE NOVEMBRO DE 2018 ÀS 18:38HRS.



SILVA, NARA E MARIA AUXILIADORA DESSEN APUD GLIDDEN & FLOYD, 1997; HASTINGS, DALEY & BURNS, 2006; NEGRIN & CRISTANTE, 1996; SINGER, 2006);, FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: SENTIMENTOS, MODOS DE VIDA E ESTRESSE PARENTAL, BRASÍLIA 2006, ACESSADO EM 10 DE NOVEMBRO DE 2018 ÀS 18:40HRS.



IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA), ACESSADO EM 07 DE OUTUBRO DE 2018 ÀS 18:40HRS.



[HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/DIRETRIZES_ATENCAO_PESSOA_SINDROME_DOWN.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf), ACESSADO EM 02 DE DEZEMBRO DE 2018, ÀS 11:35HRS



[HTTPS://WWW.PORTALEDUCACAO.COM.BR/CONTEUDO/ARTIGOS/PSICOLOGIA/O-PRECONCEITO-E-A-SINDROME-DE-DOWN/48429](https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/o-preconceito-e-a-sindrome-de-down/48429), ACESSADO EM 02 DE DEZEMBRO DE 2018, ÀS 03:39HRS.



[HTTP://WWW.MOVIMENTODOWN.ORG.BR/REDEDETIVADORES/WP-CONTENT/UPLOADS/2014/10/GUIA-DE-ESTIMULA%C3%A7%C3%A3o-2014.PDF](http://www.movimentodown.org.br/redeedetivadores/wp-content/uploads/2014/10/Guia-de-estimula%C3%A7%C3%A3o-2014.pdf), ACESSADO EM 02 DE DEZEMBRO DE 2018, ÀS 05:02HRS.



[HTTP://WWW.NOVAIGUACU.RJ.GOV.BR/CIDADE/](http://www.novaiguacu.rj.gov.br/cidade/), ACESSADO EM 02 DE DEZEMBRO DE 2018, ÀS 12:06HRS.



[HTTPS://PT.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/NOVA_IGUA%C3%A7U](https://pt.wikipedia.org/wiki/Nova_Igua%C3%A7u), ACESSADO EM 25 DE NOVEMBRO DE 2018, ÀS 13:45HRS.



MARINA NÃO VAI À PRAIA; ASSISTIDO EM 15 DE OUTUBRO DE 2018, ÀS 15:55HRS.



COLEGAS; ASSISTIDO EM 15 DE OUTUBRO DE 2018, ÀS 16:25HRS.



DO LUTO À LUTA, ASSISTIDO EM 21 DE OUTUBRO DE 2018, ÀS 21:39 HRS.