

## OS PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN NO AMBIENTE ESCOLAR: Um olhar na APAE.

LIMA, Joelma dos Santos.  
[joelma01.lima@hotmail.com](mailto:joelma01.lima@hotmail.com)

SILVA, Angélica Lima da.  
[angelicalima.silva@yahoo.com.br](mailto:angelicalima.silva@yahoo.com.br)

GRAÇA, Janilce Santos Domingues.  
Graduada em Pedagogia, Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica,  
Professora do Curso de Letras-Português da Universidade Tiradentes.  
[janicedomingues@hotmail.com](mailto:janicedomingues@hotmail.com)

### RESUMO

A Síndrome de Down é um atraso no desenvolvimento, das funções motoras do corpo e das funções mentais. Sua primeira descrição clínica foi publicada em 1866 por John Langolon Down. Seu diagnóstico preciso é feito através do *cariótipo* que é a representação do conjunto de cromossomos de uma célula. O *cariótipo* é, geralmente, realizado a partir do exame dos *leucócitos* obtidos de uma pequena amostra de sangue periférico. É também possível ser feito, antes do nascimento, depois da décima primeira semana de vida intra-uterina pelo *tecido fetal*. A causa da Síndrome de Down é o excesso de material genético proveniente do cromossomo 21. Apresentando assim, três cromossomos 21, ao invés de dois, por isso a Síndrome de Down é denominada como *trissomia 21* que é um acidente genético. Suas conseqüências são: Face a hipotonia do bebê, este é mais quieto, tem dificuldade para sugar, engolir, sustentar a cabeça e os membros. Suas pálpebras inclinadas com a parte externa mais elevada, tem prega, no canto interno dos olhos, tem língua protusa (para fora da boca). Apresenta rebaixamento intelectual, estatura baixa, 40% dos casos possuem *cardiopatias*. Seu tratamento não há cura, pois, a Síndrome de Down é uma anomalia das próprias células, não existindo drogas, vacinas, remédios, escolas ou técnicas milagrosas para curá-la. Com os portadores da Síndrome de Down deverão ser desenvolvidos programas de estimulação precoce que propiciem seu desenvolvimento motor e intelectual, iniciando-se com 15 dias após o nascimento. Estima-se que a cada 550 bebês que nascem 01 tenha a Síndrome de Down. Em Sergipe a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, desenvolve um excelente trabalho com os portadores dessa Síndrome.

**Palavras-Chaves:** Síndrome, down, educação especial, nascimento.

## **Introdução**

O presente artigo tem como título Os Portadores da Síndrome de Down no ambiente escolar: um olhar na APAE, teve como objetivo detectar os problemas mais comuns sofridos por essas crianças, para se adaptarem no ambiente escolar e na sociedade. Fizemos uma pesquisa (bibliográfica), através de livros, revistas e internet, colhemos todas as informações a respeito da Síndrome de Down. Em um segundo momento, realizamos uma pesquisa de campo, aplicação de questionários à equipe técnica da APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju, buscando descobrir quais os problemas mais comuns enfrentados por eles. Os resultados obtidos nos permitiram conhecer a Síndrome de Down, suas causas, como são tratadas essas pessoas no que diz respeito à educação e qual foi a evolução desse processo inclusivo até hoje.

## **Educação especial**

Na Antigüidade Clássica, a qual o ideário era a perfeição, as pessoas com deficiências eram excluídas da Idade Média, as pessoas que possuíam algum tipo de deficiência, eram tidas como portadoras de doenças contagiosas ou estavam possuídas pelo demônio. A deficiência sempre esteve ligada a crenças sobrenaturais, demoníacas e supersticiosas.

Durante o nazismo, a eliminação das pessoas com deficiência recomeçou não mais associada à cultura específica, porém, baseada numa motivação aparentemente irracional, baseada no princípio da eugenia, ou seja, de purificação da raça.

Diante diversas situações, alguns indivíduos alcançaram à condição de cidadão, outros, certamente a maioria, não tiveram a mesma trajetória. Contudo, essa situação foi modificada com a evolução do humanismo, do conhecimento da diversidade e das possibilidades humanas.

Mas, foi só através da modificação da sociedade, ou seja, da interação com os deficientes, que se pode vê uma sociedade mais cooperativa e acolhedora.

No século XVIII, nas sociedades ocidentais teve início, o estabelecimento da Educação Especial, voltada para pessoas com deficiência. Buscava-se então uma escola para todos, independente da origem social de cada um. A Educação Especial

surge, como parte de uma proposta de educação para todos, que denunciava a discriminação e a exclusão social, ainda que essas atividades educativas, fossem de caráter mecânico, repetitivo, e isolamento completo.

Traçando um percurso das transformações da Educação Especial no século XX, Morchesi (2004), mostrou como os movimentos sociais organizados, traziam consigo uma mudança de foco. Se até os anos de 1960, o foco estava nos problemas do indivíduo e suas condições, a partir de então, foi sendo direcionado para a necessidade de modificação das próprias instituições sociais e escolares, de forma que elas possuíssem a atender aos diferentes sujeitos e suas necessidades educativas especiais.

Desde esta década (1960), a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) nº 4.024 de 1961, é recomendada em nosso país, a matrícula de crianças excepcionais no sistema geral de educação, que expressava o objetivo de integrá-los na comunidade (art. 88). Essa legislação educacional regulamentou, implementou e propiciou a ampliação de uma prática que já existia de forma isolada em algumas escolas.

## **Educação Especial e a Legislação Brasileira**

“A Educação Especial é uma educação organizada para atender especificamente e exclusivamente alunos com determinadas necessidades especiais”. Historicamente a Educação Especial vem lidando com a educação e aperfeiçoamento de pessoas que não se beneficiaram dos métodos e procedimentos usados pela educação regular. Diante desses conceitos, a Legislação Brasileira diz:

Constituição Federal de 1988;

**Lei nº 10.172/2001** – Plano Nacional de Educação;

**Lei nº 853/1989** – Dispõe sobre o apóio às pessoas com deficiências, sua integração social, assegurando o pleno exercício de seus direitos individuais e sociais.

**Lei nº 8.069/1990** – Estatuto da Criança e do Adolescente;

**Lei nº 9.394/1996** – Diretrizes e Bases da Educação Nacional;

**Decreto nº 3.298/1999** – Regulamenta a Lei nº 7.853/89, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

**Portaria MEC nº 1.679/1999** – Dispõe sobre os requisitos de acessibilidade a pessoas portadoras de deficiências para instruir processos de autorização e de reconhecimento de cursos e de credenciamento de instituições.

**Lei nº 10.089/2000** – Estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências.

## **Convenções Internacionais**

O Brasil é signatário de convenções internacionais sobre direitos humanos. Dentre elas, destacam-se:

- Declaração Universal dos Direitos Humanos – ONU;
- Programa Mundial de Ação Relativo às Pessoas com Deficiência (ONU, 1983);
- Convenção Internacional sobre Direitos da Criança – ONU 1989;
- Declaração Mundial sobre Educação para Todos – Jomtien, Tailândia, 1990.

Além de ratificar as referidas convenções, o que imprime às mesmas o caráter de lei nacionais, o Brasil incorporou à sua legislação os princípios daqueles acordos internacionais, de tal maneira que a legislação sobre direitos das crianças brasileiras é considerada como das mais avançadas do mundo.

Esses dispositivos legais e político-filosóficos possibilitam estabelecer o horizonte das políticas educacionais, de modo que se assegure a igualdade de oportunidades e a valorização da diversidade no processo educativo. Nesse sentido, tais dispositivos devem converter-se em um compromisso ético-político de todos, nas diferentes esferas de poder, e em responsabilidades bem definidas para sua operacionalização na realidade escolar.

Em sociedade onde o pensamento mítico impera, o louco poderá ter destinos diversos: sagrado como divino, excluído ou considerado como elemento das forças do mal. A Baixa Idade Média foi fértil em acontecimentos do gênero: a Igreja viu-se na necessidade de criar a Santa Inquisição para matar alguns loucos que concorriam para a sua ruína. Porém, alguns setores da Igreja também protegeram ou inspiraram proteção para deficientes. No século IV, foram criados

asilos para cegos. É a partir da iniciativa do rei S. Luís de França no século XIII, que começaram a ser tomadas atitudes de apoio aos deficientes em diversos países europeus.

O movimento da Reforma Protestante, nos princípios do século XVI, vem introduzir perspectivas negativistas relativamente aos deficientes que se refletiram nos países que aderiram a tal concepção religiosa: para Lutero, estes eram considerados pessoas sem Deus.

Ainda neste século, por iniciativa da Igreja Católica, é criado em França, o Hospital de Bicêtre, da responsabilidade dos Irmãos de São Vicente de Paula, que se destinava a prestar serviços educativos e deficientes: os coxos, cegos (e velhos) eram aí colocados como aprendizes. Também em Inglaterra, em 1601, por ordem da rainha Elizabeth I, procedimentos idênticos foram postos em funcionamento.

Contudo, somente em fins do século XVIII ocorreu a primeira tentativa de reeducação: Victor de Aveyron por Itard, considerado como o Pai da Educação Especial, pela sistematicidade que usou, considerou que práticas educativas especiais curariam as deficiências e gerariam comportamentos normalizados. Os fundamentos pedagógicos da época permanecem hoje plenos de atualidade: instrução individualizada, seqüencialidade de tarefas educacionais bem delineadas, estimulação dos sentidos do indivíduo, construção de um ambiente propício à aprendizagem, reforço positivo aplicado a cada comportamento desejado, instrução em competências funcionais.

Seguiu-se uma fase de desilusão, em que o objetivo segregação voltou a dominar. Em finais do século XIX e inícios do século XX, os deficientes eram sobretudo depositados em grandes instituições, segregados.

A partir da I Guerra Mundial, dá-se uma atenção renovada pela existência de grandes contingentes de deficientes resultantes do conflito. É também o tempo da criação de classes especiais junto das escolas regulares.

A partir da II Guerra, o incremento de novas formas de Educação Especial começa a acontecer, tendo o seu auge numa época de renascimento humanista nos anos 60. Os pais e os investigadores demonstram empenho, surge legislação específica e organizações para defender os interesses dos indivíduos. Pressionados, os Estados começam a produzir legislação consentânea.

No Brasil, o atendimento as pessoas com deficiência teve início à época do Império com a criação de duas instituições, o Imperial Instituto dos Meninos Cegos

em 1856, atual Instituto Benjamin Constant – IBC e o Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro. No início do século XX é criado o Instituto Pestalozzi 1926, instituição particular especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental, e em 1954 é fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE.

Em 2003, o Ministério da Educação – Secretaria de Educação Especial implantou o Programa Educação Inclusiva. Já em 2004, com base no Decreto nº 3.959/2001, o Ministério Público Federal publicou o documento O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns na Rede Regular, tendo como objetivo divulgar os conceitos e diretrizes mundiais da inclusão das pessoas com deficiência na área educacional, reafirmando o direito e os benefícios da escolarização de alunos com e sem deficiência. A implementação de políticas inclusivas que pretendem ser efetivos e duradouros deve incidir sobre a rede de relações que se materializa através das instituições já que os práticas discriminatórios que elas produzem extrapolam, em muito, os muros e regulamentos dos territórios organizacionais que os evidenciam. (MEC/SEESP, 2005, p. 8).

## **Educação Especial em Sergipe**

A Educação Especial em Sergipe é acoplada a Educação Especial do Brasil. Em 1920 a história da Educação Especial em Sergipe foi bastante significativa. O Deputado Antônio Manoel Carvalho Neto, defendia a criação de escolas de aperfeiçoamento e classe especiais para “atrasados”, teve uma grande repercussão tanto na Imprensa sergipana como na de todo país. Porém, seu projeto não obteve êxito. A Educação Especial em Sergipe passou da década de 1960, sem instituição alguma para atender a esse público. Apesar de nesse período, não ter sido criada escola ou instituições voltadas para a educação de deficientes, aumentou bastante os debates e conhecimentos científicos com estudo constante de uma pedagogia para os anormais.

Sergipe só é contemplado no início da década de 1960, com uma instituição voltada para o deficiente. Esta surge já como resposta aos anseios da sociedade sergipana, que não encontrava alternativa para o atendimento a essa clientela. Como era previsto, o governo entra nas iniciativas como se fosse o protagonista, chega a construir instituição. No entanto, publicações já demonstravam descrédito

na total, responsabilidade do governo na efetivação do centro, por parte da sociedade sergipana.

Em 26 de junho de 1962, surge o Centro de Habilitação Minota Garcia, tendo proposta educacional e preparação para o trabalho, sendo o pioneiro e a Educação no Estado, e o terceiro no país. Durante grande parte do seu período de funcionamento teve como presidente Dr. Antônio Garcia Filho, sua clientela era de cegos e surdos.

Logo em seguida a inauguração desse Centro, surge a APAE em 1967, essa, atendendo a clientela de portadores de Síndrome de Down. Posteriormente, ambos prestaram atendimentos aqueles que tinham deficiência múltipla.

O Estado de Sergipe assumiu a Educação Especial, em 1973, através da solicitação do MEC – Ministério da Educação e da Cultura. A implantação dessa modalidade de Educação no Estado foi realizada por uma equipe pedagógica, na gestão do Secretário de Educação Everaldo Aragão e no governo de José Rollemberg Leite.

No início as classes especiais foram para atendimento às crianças com retardo mental e dificuldades de aprendizagem. Essas classes segundo os professores entrevistados que vivenciaram esse período, tornando-se um privilégio, pois eram instaladas com todo material pedagógico necessário para seu funcionamento.

Esses trabalhos com a Educação Especial e a formação do professor, começaram sem fundamentação teórica, tanto em Sergipe quanto no Brasil, iniciando-se diretamente pela prática. Em 1997 já existiam classes especiais nas escolas do ensino regular estadual, tanto na capital como no interior.

Dentro desse período surge ainda, no final da década de 1970 a Sociedade de Ensino e Reabilitação Rosa Azul, fundada em agosto de 1979.

Essa instituição tinha como objetivo prestar assistência global a menores excepcionais, ajudando-os na relação familiar, social, atendendo hoje também a jovens e adultos, portadores de deficiência física, mental, auditiva, visual múltipla e com problema de conduta e relacionamento.

Em 1896, teve origem o Centro de Educação especial, no Governo de Antônio Carlos Valadares, tendo como objetivos atender os portadores de deficiência, proporcionando-lhes sua integração na sociedade, coordenar ações desenvolvidas na área de educação especial, prestar assistência aos alunos

inseridos no projeto de educação especial das classes especiais, quando necessário prestar atendimento individualizado, fazer intercâmbio com as outras instituições do Estado e de outras da Federação, promover junto à Universidade Federal de Sergipe a capacitação de recursos humanos na área de educação especial, interferir junto as escolas de formação de magistério na reformulação do currículo, visando à introdução de disciplinas na área, promover estudos, pesquisas e programas, divulgar, sensibilizar e mobilizar a população para o problema dos portadores de deficiência.

Com a criação do Centro de Referência em 1997, o Centro de Educação Especial João Cardoso do Nascimento Júnior deixou de atuar com a parte médica (diagnóstico e tratamento) e passou a trabalhar apenas com a área educacional.

O Centro de Educação Especial, atualmente atende apenas com trabalho pedagógico, alunos na faixa etária de 03 aos 15 anos. Esse trabalho é desenvolvido com deficientes auditivos, mentais, visuais, múltiplas paralisia cerebral, além do programa de estimulação aos portadores de necessidades educativas especiais.

Atualmente as escolas municipais que tendem alunos especiais são: E.P.G. Oscar Nascimento, E.P.G. Aúrea de Melo Zamor, E.P.G. Florentino Menezes, Colégio Nossa Senhora Aparecida, Pré-Escolar Ana Luiza mesquita Rocha, E.P.G. José Conrado de Araújo, Jardim de Infância Garcez Vieira, E.P.G. Juscelino Kubistcheck e E.P.G. Alencar Cardoso.

Porém, as primeiras cinco escolas contam com salas de atendimento especializado e individualizado de estimulação precoce. Para atender a clientela de deficientes visuais, o Município de Aracaju implantou o Centro de apoio Pedagógico ao Portador de Deficiência Visual (CAP), o segundo do País.

A inclusão do deficiente no mercado de trabalho faz parte do programa, o qual é voltado para a sensibilização da Sociedade. Sendo está realizada através de parceria com a APADA, ASE e outras instituições, algumas Empresas, como G. Barbosa, SENAI, SENAC, ONG e microempresas têm requisitado os serviços de alunos especiais.

Quanto às escolas particulares, temos as Escolas “Caminho do Saber”, Santo Inácio, Nossa Escola e a Alternativa, que vêm desenvolvendo um trabalho de inclusão com os alunos deficientes. Segundo Rita de Cássia, as propostas educacionais são vistas assim:



“As propostas educacionais brasileiras de integração e mais recentemente de inclusão no ensino regular, dos portadores de necessidades educativas especiais, a última ainda, utopia em Sergipe, parecem, assim como em outros Estados, não passar de um princípio político.” (PP.160,161).

A escola até hoje, não encontrou a forma adequada para inclusão, a Educação Especial no Brasil em Sergipe, vem se desenvolvendo com muitas dificuldades e progressos, como mostra toda sua história.

## HISTÓRICO

O registro *antropológico* mais antigo da síndrome deriva das escavações de um crânio saxônico, datado do século VII, apresentando modificações estruturais vistas com frequência em crianças com Síndrome de Down. Apesar das conjecturas históricas, nenhum relatório bem documentado sobre pessoas com Síndrome de Down fora publicado antes do século XIX. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (1996, p. 18), isso se deve aos seguintes motivos:

“Em primeiro lugar, haviam poucas revistas, médicos disponíveis naquela época; em segundo, somente alguns poucos pesquisadores estavam interessados em crianças com problemas genéticos e deficiência mental, em terceiro, outras doenças, como infecções e a desnutrição predominavam naquela época, ofuscando muitos problemas e de mal formação, e em quarto, até os meados do século XIX, somente metade das mães sobreviviam além dos 35 anos de vida (é bem conhecido o aumento de incidência de Síndrome de Down em mães de idade avançada) e muitas das crianças certamente nascidas com Síndrome de Down provavelmente morriam na primeira infância”.

A Síndrome de Down é atualmente considerada a alteração genética mais freqüente, ela decorre de um acidente genético que acomete a cerca de 1 a cada 550 nascimentos. A doença recebe esse nome devido ao descritor John Longolon Down, que constitui uma das causas mais freqüentes de deficiência mental, cerca de 18%. A Síndrome de Down é uma doença conhecida a mais de um século, atinge todas as etnias e grupos sociais, sem distinção.

Segundo o IBGE, no censo 2000, existem 300 mil pessoas com Síndrome de Down. Sendo que essas pessoas têm como fator um *retardamento*, que vai do leve ao moderado, e alguns problemas clínicos associados.

John Landdon Down merece o crédito pela descrição das características clássicas desta condição assim distinguindo essa criança de outras com deficiência mental, em particular aquelas com cretinismo, ou seja, desordem congênita da tireóide. Sendo assim, a grande contribuição dele foi o reconhecimento das características físicas e sua descrição da condição como entidade distinta e separada. Ao reconhecer nas crianças afetadas uma aparência oriental, Down criou o termo “mongolismo” e chamou a condição, inadequadamente, de “idiota mongolóide”.

No início deste século, muitos relatórios médicos foram publicados descrevendo detalhes tradicionais de anormalidades encontradas em pessoas com Síndrome de Down e discutindo várias causas possíveis. Os progressos no método de visualização dos cromossomos em meados dos anos de 1950, permitiu um estudo mais preciso de cromossomos humanos, levando à descoberta de que crianças com Síndrome de Down têm um cromossomo 21 extra.

Atualmente, vários fatores foram associados ao aumento de ter um filho com Síndrome de Down: idade materna de 35 anos ou mais; idade paterna de 45 a 50 anos ou mais; nascimento anterior de uma criança com Síndrome de Down; translocação cromossômica balanceada em um dos pais; pais com desordens cromossômicos.

## **Possíveis Causas**

A Síndrome de Down pode ser chamada simplesmente de um erro de acidente biológico. A criança com Síndrome de Down tem um cromossomo extra nas células do seu organismo e é este cromossomo que produz as alterações no seu desenvolvimento físico e mental. É na época da divisão celular, quando os cromossomos deve se distribuir corretamente, que o problema que causa a Síndrome de Down surge, o que acontece simplesmente é um erro na distribuição cromossômica. Uma das duas novas células recebe um cromossomo nº 21 extra, e as outras células não. Todos os pares de cromossomos se distribuíram

corretamente, exceto o par 21. Esse erro de distribuição cromossômica pode ocorrer em qualquer célula, na época da sua divisão. A gravidade e as conseqüências deste erro dependerão da época em que ele ocorre, pois todas as células derivadas de uma célula com trissomia 21 terão também trissomia 21. A trissomia 21 é a presença de uma terceira cópia do cromossomo 21 nas células dos indivíduos afetados. A época em que ocorreu o erro na distribuição cromossômica pode ter sido no desenvolvimento do óvulo ou do espermatozóide, ou na primeira divisão celular do ovo fertilizado. As células que dão origem aos óvulos ou espermatozoides têm, no início 46 cromossomos. Ocorre nelas, porém, um tipo de divisão celular especial; de tal forma que cada futuro óvulo ou espermatozóide recebe apenas um cromossomo de cada par, ou seja, 23 cromossomos no total. Se a não distribuição correta dos cromossomos ocorre em relação ao cromossomo 21 e ambos (espermatozóide e gameta) vão para uma célula um dos dois carregará o cromossomo 21 extra. Quando esta célula encontra com a do outro genitor (espermatozóide ou óvulo), o ovo fertilizado terá três cromossomos 21 e, portanto, o bebê concebido terá a Síndrome de Down.

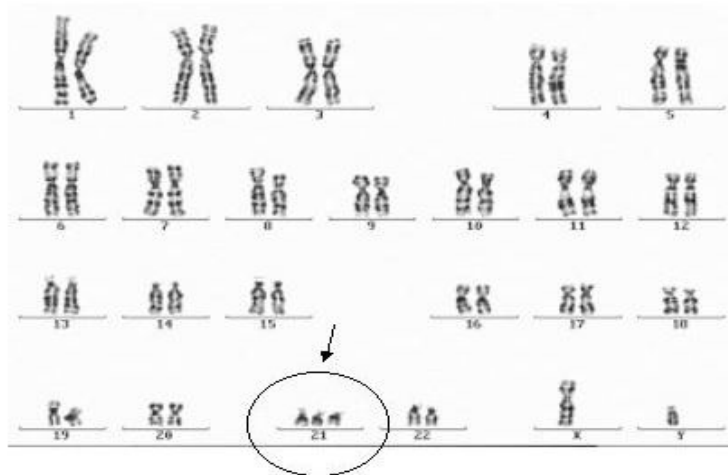
Outra possibilidade é a de que o óvulo ou espermatozóide sejam normais, mas na primeira divisão do óvulo fertilizado os cromossomos 21 não se distribuam corretamente. Uma nova célula que tem apenas um cromossomo 21, não pode viver normalmente e morre logo. A outra, com 3 cromossomos 21, continua a se multiplicar, e o bebê terá trissomia 21 em todas as células e será, portanto um portador da Síndrome de Down.

## **Como Caracterizar a Síndrome de Down**

Não é doença. A Síndrome de Down é conseqüência de um acidente genético – uma alteração no número de cromossomos (47, ao invés de 46) e na distribuição de cromossomos 10 par 21 recebe mais 1 cromossomo – trissomia – Lejêune, 1958). Não é considerado doença.

Existem três (03) tipos de trissomias, trissomia simples, mosaico e translocação, sendo que, neste último caso, pode se dá por transmissão genética.

## Características



Os portadores apresentam características fisionômicas peculiares, baixa estatura, como cabelo fino e liso, rosto arredondado, nariz achatado, prega palmar única, mãos pequenas, dedos curtos, pescoço curto e grosso, flacidez muscular, podem ter desenvolvimento intelectual consideravelmente mais lento que as pessoas comuns, 95% dos portadores de Síndrome de Down possui déficit intelectual.

A inclusão social requer a integração do indivíduo portador de necessidade especial, em todo e qualquer espaço da sociedade.

A integração escolar está prevista na LDB 9.394/96, III, do decreto à educação e do dever de educar, inciso III.

Como podemos perceber a Síndrome de Down é um atraso no desenvolvimento, das funções motoras do corpo e das funções mentais, o bebê quando nasce, necessita de pessoas a seu lado, para satisfazer suas necessidades físicas e psicológicas. Através de contatos com pessoas que vivem com ele para transmitir e comunicar-se de diversas formas e sinais como: um olhar, um sorriso, onde o bebê venha perceber, tentar imitar, repetir e até mesmo responder aos gestos sendo ele espontâneo, ele também emite sons, que são reforçados e repetidos pelas pessoas, criando assim as bases para o processo de comunicação.

Segundo Wallon e Vygotsky (2002, p. 130): “O desenvolvimento humano como resultante de uma dupla história, que envolve as condições do sujeito e as sucessivas situações nas quais ele se envolve e às quais responde.

Antes da criança começar a falar, existe uma etapa importante que é a da preparação para a linguagem. Sendo a interação, os trocos afetivos que ocorrem entre a mãe e a criança, os ruídos emitidos no primeiro ano de vida, tudo isso são fatores que facilitam o desenvolvimento da linguagem.

Como a criança com Síndrome de Down apresenta hipotonia (diminuição do tom da voz) muscular e atraso no desenvolvimento intelectual, ela deve ser auxiliada no desenvolvimento da fala e linguagem e a família pode ajudar a estimular o seu desenvolvimento.

Essa hipotonia muscular faz com haja um desequilíbrio de força nos músculos da boca e face, ocasionando alterações na arcada dentária, com a boca aberta e a língua sempre para fora, a criança respira pela boca, o que acaba alterando a formação do palato.

Fatores como esses e dentre outros, fazem com que os movimentos fiquem mal coordenados e sua articulação dos fonemas fique imprecisa e prejudicada. Seu desenvolvimento intelectual mais lento implica num atraso da linguagem, já que ela depende de outros fatores, como de um desenvolvimento intelectual normal.

O desenvolvimento da criança portadora de Síndrome de Down acontece com retardo ao padrão da normalidade, porém esta criança pode chegar a progressos consideráveis com boa estimulação do meio, que são facilitados por profissionais capacitados e, pela família com a qual convive diariamente.

Na seqüência do desenvolvimento do indivíduo, em primeiro lugar vem a postura, depois a ação motora, para depois vir ação mental. Quer dizer que qualquer ação mental organizada dependerá de um sistema postular bem estruturado e conseqüentemente de movimentos intencionais bem organizados e para que isso ocorra plenamente será preciso não só a integridade do cérebro, das vias que se comunicam com ele, como também do aprendizado através do ambiente.

Na criança Down todo o trabalho cerebral se processa mais lentamente. A atenção é mais pobre, não se concentra o tempo suficiente para guardar as ordens dadas. Ocorre fadiga muito rápida e com o cansaço, a energia necessária para manter a concentração, desaparece. Existe uma grande dificuldade para atividades mais prolongadas e daí surgem as estereotípias e as reações indicando que a criança já esqueceu o que teria de dizer.

Para seu melhor desenvolvimento, desde cedo seja encaminhado a um processo de estimulação. Essa estimulação é importante para qualquer criança com

ou sem atraso no desenvolvimento, a crianças Down tem essa necessidade muito mais inerente de experimentar situações e conviver com pessoas diferentes às de seu ambiente.

“Certas disfunções” do portador de Síndrome encontram-se os fatores que interferem no seu rendimento e que são bem características dele. São eles: percepção difusa e hesitante, comportamento exploratório dignificado, impulsivo e assistemático; falta ou disfunção de instrumentos verbais receptivos que afetam a discriminação de objetos, eventos e relações que são impropriamente designados; falta de orientação espacial e de sistemas estáveis de referências com os quais se estabeleçam organização topológica, falta de conceitos temporais e falta de conservação de constância, tamanho, forma, quantidade, orientação, etc.; falta de capacidade para considerar duas ou mais fontes de informação simultaneamente.

Todos esses fatores perceptuais, motores, cognitivos, psicológicos e lingüísticos são os geradores das dificuldades no desenvolvimento da linguagem, tão características da criança Down.

A criança com Síndrome de Down tem uma falta de capacidade para fazer uso total-mental, físico ou emocional, de seu potencial de aprendizagem. Frequentemente, ela é ensinada ou treinada de forma a encorajar a memorização, ao invés de ser guiada e auxiliada a adquirir as ferramentas necessárias para a formação de conceitos, internalização da aprendizagem e solução de problemas, dentro de seus limites.

A aprendizagem se processa a partir de que uma outra pessoa, geralmente a mãe, que atua como um mediador entre a criança e um determinado estímulo. Esse mediador seleciona, acentua, planeja os estímulos e cria novas necessidades para a criança, não se acomodando às suas limitações. A experienciação através de fatores cotidianos enfatizados pelos pais para que a criança aprenda algo, pode ajudá-la também a ir além dos acontecimentos imediatos, associando-as a outras experiências.

## **O Desenvolvimento Escolar: primeiros anos**

Uma experiência positiva de pré-escola exerce um papel muito importante para o desenvolvimento de crianças com “Síndrome de Down”. A escola se torna muito importante, pois estende a sensação de família e representa um apoio da

comunidade, reforços extras que tanto a criança quanto a família necessitam. Assim como as crianças normais apresentam talentos variados, as crianças entre 3 e 5 anos de idade com Síndrome de Down apresentam uma larga abrangência de desenvolvimento.

Aprender a brincar é uma das mais valiosas habilidades que a criança pode adquirir na pré-escola. O brincar é o veículo natural do crescimento e da aprendizagem. Nos primeiros estágios, as crianças com Síndrome de Down necessitam da assistência dos pais e professores ao brincar. Essas habilidades adquiridas ajudam a formar comportamentos positivos e auxiliam na implantação de objetivos da escola e dos pais.

É fundamental que haja interação freqüente entre profissionais da escola e pais. A participação dos pais deve ser bem vinda e encorajada, já que auxilia a transferir o treinamento realizado na escola para o lar. Na faixa etária entre 3 e 6 anos de idade também é importante na formação de comportamento positivos.

Uma boa professora no pré-escolar sabe qual abordagem utilizará com cada criança, inclusive como reforçar os comportamentos desejáveis. Os pais, por sua vez, podem dar continuidade a esse trabalho em casa. Devendo haver respeito mútuo e conhecimento sobre a variedade de sistemas e opções de aprendizagem, com todos os membros da família trabalhando juntos em direção no mesmo objetivo, ou seja, o desenvolvimento pleno da criança com Síndrome de Down.

Essa experiência na pré-escola permite que a criança participe de um mundo mais amplo. Para a mãe, é importante observar o desempenho da criança fora de casa. Uma relação muito próxima não ajuda nem a mãe, nem a criança o desenvolver independência.

A alegria da descoberta, que é estimulada no ambiente pré-escolar, é muito recompensadora para a criança com Síndrome de Down.

A criança que apresenta o melhor desempenho é aquela que foi instigada a tentar e a crescer. Deve-se oferecer a todas as crianças inclusive aquelas com Síndrome de Down a oportunidade de progredir para o seu próprio potencial máximo.

Durante os primeiros dias de aulas, tanto os pais como os professores tem a responsabilidade de ajudar as crianças na sua adaptação e encontrar-se ao ambiente escolar. É interessante que os pais tenham uma experiência prévia para que possam ajudar seus filhos mediante esta situação.

A principal finalidade da educação, da infância à adolescência, é preparar os indivíduos para serem eficazes e bem-sucedidos na vida adulta. Para proporcionar este tipo de educação para crianças com Síndrome de Down, os educadores devem conhecer os desafios e problemas que essas crianças enfrentam, e como se responde melhor a tais desafios.

## **O Desenvolvimento Social**

O aprendizado não se dá somente na escola. Numerosas experiências aguardam a criança em casa, na comunidade ou quando brinca com um amigo. O processo de aprendizagem é enriquecido quando os membros da família, carinhosos e compreensivos, ajudam a criança com Síndrome de Down a atingir seu potencial pleno.

No lar, a criança com Síndrome de Down pode beneficiar de uma variedade de atividade para o desenvolvimento. O jeito que os pais explicam certas coisas, ler histórias e fala com elas, faz facilitar a comunicação de seu filho. Podemos observar que a criança com Down quando pode manipular suas próprias roupas, ao colocar numa gaveta ou num espaço do guarda-roupa, pode aprender um pouco sobre arrumação.

Os pais devem ajudar a desenvolver a autoconfiança de seus filhos, porque é de grande importância chamar sua atenção para como as pessoas se arrumam e apontar os padrões para vestir-se com bom gosto.

Também precisam ser instruídos na higiene pessoal de escovar diariamente os dentes, lavar as mãos, pentear ou escovar os cabelos e limpar ou engraxar seus sapatos. As crianças com Síndrome de Down são bem aceitas na sociedade quando agem de acordo com os padrões gerais de higiene, quando usam cortes de cabelo apropriados e vestem-se com propriedade.

Além disso, os pais podem ajudar seus filhos com Síndrome de Down com suas necessidades emocionais. Também existe outra área em que os pais devem ajudar seus filhos é no desenvolvimento da independência. A busca da autoconfiança é um aspecto primordial do processo de maturação da criança com Síndrome de Down. É importante que a criança se sinta satisfeita e realizada quando consegue fazer algo sozinha.



Temos também a disciplina que faz parte da criação normal de qualquer criança.

É importante que seja aplicada com carinho e consistentemente tanto em casa como na escola, para que a criança compreenda que os dois ambientes têm os mesmos padrões. O comportamento social da criança é importante na determinação de suas chances na vida e está diretamente relacionada com a aceitação do indivíduo na sociedade e com seu futuro sucesso vocacional. Tendo em vista que as crianças aprendem a ter responsabilidade e desenvolvem um senso de ordem quando os limites são estabelecidos e quando existem padrões.

A criança com Síndrome de Down para viver em sociedade têm que atingir certo nível de competência na vivência social. Porque devem aprender a se comportar no mundo exterior e a relacionar-se com pessoas, no restaurante, no parque, no museu ou na quadra de esporte. Devemos também aprender a respeitar os direitos e a propriedade dos outros e a tolerar o comportamento dos outros na família, no bairro e na comunidade.

Com esses comportamentos ensinados e aprendidos os outros irão sentir-se confortáveis ao se relacionar com a criança Down.

A criança Down geralmente não tem dificuldade em relacionar-se com as pessoas, pois são carinhosos, espontâneos e tratam as pessoas de maneira amigável. Ensinar à criança com Síndrome de Down os comportamentos sociais apropriados tornará sua vida mais agradável, favorecendo suas chances de aceitação na comunidade.

Os pais por sua vez devem apresentar seu filho com Síndrome de Down aos vizinhos com orgulho, pois, mediante essa iniciativa os vizinhos irão encarar essa criança com naturalidade e passar a tratá-la igual a todas as crianças.

É claro que a socialização é um aspecto importante da vida das crianças, seus pais devem deixá-los sozinhos, certas horas, tendo momentos de silêncio, pois, esse momentos são de crescimento. Justamente nestas ocasiões é que as crianças podem assimilar idéias adquiridas e tentar realizar algo por si só. Todos necessitam de tempo para si mesmos e as crianças com Síndrome de Down não são exceção. Devendo assim respeitar seu desejo de estar a sós e não interpretar isso como comportamento anti-social onde fuga. Quanto a isso, bem como nas outras medidas de assistência discute-se aqui a ajuda dos pais na preparação de seus filhos para a vida.

## **Histórico da APAE**

A APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais se destaca no país pelo seu pioneirismo. A primeira iniciativa desse movimento no Brasil, ocorreu no Rio de Janeiro, empreendida por Beatrice Bemis, membro do corpo diplomático norte-americano e mãe de uma pessoa portadora da Síndrome de Down. Nos Estados Unidos, ela já havia participado da fundação de mais de duzentos e cinquenta associações de pais e amigos.

Incentivados por aquela cidadã, um grupo congregando mais, amigos, professores e médicos de pessoas portadoras de deficiências, fundou a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE do Brasil. A reunião inaugural do Conselho Deliberativo ocorrerá em março de 1955, na Sede da Sociedade Pestalozzi do Brasil, no Rio de Janeiro. Esta colocou à disposição parte de um prédio, possibilitando que ali fosse instalada uma escola para crianças excepcionais, com apoio do professor La Fayette Cortes.

Nessa Sede provisória foram criadas duas classes especiais, com aproximadamente vinte crianças.

A Escola desenvolveu-se, seus alunos tornaram-se adolescentes e necessitaram de atividades criativas e profissionalizantes. Sendo organizada então, uma oficina pedagógica de atividades ligadas à carpintaria para deficientes, por iniciativa da professora Olívia Pereira.

Outras APAES surgiram no período de 1955 a 1962. No término do ano de 1962, houve a primeira reunião nacional de dirigentes apaeanos, presidida pelo médico psiquiatra Dr. Stonislau Krinsky, em São Paulo. Reuniram-se representantes de doze das dezesseis unidades já existentes, provenientes de cidades do Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul e Paraíba.

Discutindo-se assim, pela primeira vez no Brasil, a questão da pessoa portadora de deficiência com um grupo de famílias, que trazia para o Movimento suas experiências como pais e, em alguns casos também, como técnicos da área.

Em 10 de novembro de 1962, surgiu a Federação Nacional dos APAEs, que funcionou durante alguns anos em São Paulo, no consultório do Dr. Krinsky. Tendo como primeiro presidente da diretoria provisória o Dr. Clemente Filho. Em 1964, foi construída, no Rio de Janeiro, a sede da Federação Nacional dos APAEs, sendo

transferida em seguida pra Brasília. Adotou-se como símbolo a figura de uma flor ladeada por duas mãos em perfil, desnivelados, uma em oposição de amparo e a outra de orientação.

O movimento expandiu-se rapidamente para outros capitais, e em seguida para o interior dos Estados, somando hoje mais de mil e seiscentos unidades espalhados pelo Brasil, sendo o maior movimento social de caráter filantrópico do país, na sua área de atuação. Através de congressos, encontros, cursos, palestras e outros eventos, o Movimento sensibilizou a sociedade em geral, buscando viabilizar mecanismos que garantissem os direitos da cidadania da pessoa portadora de deficiência no Brasil.

Uma APAE pode ser mantedora de diversos tipos de programas sociais, nas áreas de educação, atendimentos especializados, promoção da saúde, assistência social e defesa de direitos das pessoas portadoras de deficiência.

Assim, em todo o Brasil, temos as mais diversas experiências, onde as APAEs são mantenedoras de escolas de educação infantil e ensino fundamental, clínicas, casas-lares, APAE rural, faculdades, institutos de pesquisa, oficinas pedagógicas, laboratórios, etc.

## **A APAE e a Educação**

Atendendo as determinações da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96), cabe à escola da APAE o papel de assegurar os níveis de Educação Básica aos alunos que não apresentam condições de aprendizagem para se beneficiarem do ensino regular.

Sendo a primeira etapa da Educação Básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade.

No âmbito da formação pessoal e social, a instituição deve criar um ambiente de segurança, bem-estar e confiança, assegurando às crianças:

- Experimentar e utilizar os recursos de que dispõem para a satisfação de suas necessidades essenciais, expressando seus desejos, sentimentos, vontades e desagrados, e agindo com progressiva autonomia;

- Familiarizar-se com a imagem do próprio corpo, cuidando dele e executando ações simples relacionadas;

- Interessar-se progressivamente pelo cuidado com o próprio corpo, executando ações simples relacionadas à saúde e higiene;

- Brincar;

- Relacionar-se progressivamente com mais crianças, com seus professores e com demais profissionais da instituição, demonstrando suas necessidades e interesses.

No tocante ao conhecimento do mundo, a prática educativa deve ser organizada de forma a que crianças desenvolvam as seguintes capacidades:

- Familiarizar-se com a imagem do próprio corpo;

- Explorar as possibilidades de gestos e ritmos corporais para expressar-se nas brincadeiras e nas demais situações de interação;

Deslocar-se com destreza progressiva no espaço ao andar, correr, pular, etc., desenvolvendo atitude de confiança nas próprias capacidades motoras;

- Explorar e utilizar os movimentos de preensão, encaixe, lançamento etc..., para uso de objetos diversos.

O Programa de Educação Especializado destinado ao atendimento de crianças portadoras de déficits intelectuais ou portadores de múltiplas deficiências, ou ainda vulneráveis à ocorrência de deficiência, cujo objetivo é desenvolver suas potencialidades, possibilitando sua inclusão social. Os atendimentos são realizados em grupos conforme a necessidade os alunos.

O Programa de pré-escola preconiza a educação sensório-motora, afetiva, cognitiva, evidenciando o desenvolvimento da linguagem e social. A Proposta Pedagógica se baseia nas diretrizes orientadoras dos referenciais curriculares da educação, do MEC, e visa o desenvolvimento das capacidades de apropriação e conhecimento das potencialidades corporais, afetivas, emocionais, estéticas e éticas na perspectiva de contribuir para a formação de crianças felizes e saudáveis.

## **Ensino Fundamental**

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional consolida e amplia o dever do poder público para com a educação em geral e em particular para com o ensino fundamental, quando no seu art. 22 determina que a educação básica, da qual o ensino fundamental é parte integrante, deve assegurar a todos “formação

comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhes meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores”, fato que confere ao ensino fundamental um caráter de continuidade e continuidade. Os objetivos do Ensino Fundamental são definidos em termos de capacidade de ordem cognitiva, física, afetiva, de relação interpessoal e inserção social, ética e estética, tendo em vista uma formação ampla.

## **Educação Profissional**

O objetivo maior do processo de educação profissional e colocação no trabalho é a inserção da pessoa portadora de deficiência na sociedade por meio do trabalho. São três etapas básicas:

A primeira propicia as condições necessárias para o ingresso na etapa profissionalizante. Especificamente, oferece vivência em atividades práticas de trabalho, que revelarão as potencialidades, aptidões e interesses para o exercício de uma atividade profissional. Nesta etapa, são incluídos dois programas: a avaliação para o trabalho e a pré-profissionalização.

A segunda caracteriza-se pelo seu objetivo eminentemente qualificador de mão-de-obra da pessoa portadora de deficiência para o trabalho, que varia muito em decorrência do contexto regional. A colocação no trabalho é a inserção da Pessoa Portadora de Deficiência em algum tipo de atividade laborativa, primordialmente competitiva, e sempre condizente com o potencial, as condições físicas e aspirações dessa pessoa, conjugando com as disponibilidades existentes na comunidade.

A terceira caracteriza-se pelos atendimentos especializados complementares. Ao lado da Educação Infantil, do Ensino Fundamental e da Educação Profissional, as APAEs podem prestar atendimentos de suporte e apoio a tais atividades escolares e/ou de trabalho de alunos, possibilitando, inclusive, prevenir a instalação de futuras deficiências.

Assim, na área dos esportes e lazer, as APAEs oferecem atendimentos individuais ou coletivo, realizados por profissionais da área de Educação Física, com vistas a busca da autonomia, independência, melhoria nos padrões psicomotores, despertar de habilidades e prática sistemática de esportes.

As atividades na área de artes possibilitam o despertar de habilidades, funcionam como forma enriquecedora das vivências de alunos inseridos nas atividades de ensino e preparação para o Trabalho. Permitem que novos canais de expressão aflorem e sejam trabalhados. Facilitam a expressão verbal, não-verbal, a socialização e a autovalorização.

As artes podem incluir as modalidades de arte-educação e arte-produção, que permitem a profissionalização. Estão incluídas nessa modalidade de atendimento as áreas de: dança, teatro, artes-plásticas, músicas, folclore, literatura, fotografia, artes-visuais.

## **Outras áreas de atuação da APAE**

### **Saúde**

As medidas de promoção e manutenção de saúde física, emocional e mental também integram a prestação de serviços desenvolvidos ou viabilizados pelas APAEs, por meio dos serviços médicos, nutrição, enfermagem, odontologia e psicologia.

Eles atuam de forma preventiva e terapêutica, podem ser individuais ou em grupo e têm o objetivo de minimizar dificuldades emocionais, psicomotoras, cognitivas, sociais e de linguagem, tanto de alunos inseridos no Ensino Especial, como de alunos inclusos na Rede Regular de Ensino.

A indicação para tais atendimentos deve ser cuidadosa e criteriosa, com base nas avaliações de professoras e técnicos capacitados ao diagnóstico, e deve abordar as principais e reais necessidades da pessoa a ser atendida.

Fazer parte dessa modalidade de atendimento:

- Fisioterapia;
- Fonaudiologia;
- Psicoterapia;
- Psicomotricidade;
- Psicomotricidade relacional;
- Psicopedagogia.

As ações de Promoção da Saúde incluem medidas preventivas da deficiência em nível primário, secundário e terciário, por meio de campanhas contínuas e intercâmbio constante com os vários segmentos sociais.

### **Assistência social**

As ações de Assistência Social têm a finalidade de promover a melhor inserção das pessoas portadoras de deficiência e suas famílias na vida produtiva, social e política do país.

Com isso, buscam propiciar o acesso dessas pessoas e suas famílias aos serviços, com ênfase para a educação, saúde, trabalho, cultura e lazer, e estimular sua participação efetiva na vida da sociedade, assegurando-lhes oportunidades de integração na família, na comunidade e na sociedade.

Essa perspectiva está hoje consignada na Lei Orgânica de Assistência Social – Lei nº 8742/93.

Ser cidadão é o direito de ter direitos, produzir a cada dia novos direitos reivindicá-los e obtê-los, concretamente, no dia-a-dia.

Partindo deste conceito, a APAE tem travado lutas constantes pela garantia e conquista de direitos da Pessoa Portadora de Deficiência e acionado os órgãos competentes sempre que esses direitos sejam violados ou ameaçados.

O Movimento Apaeano, pelas suas diversas instâncias, tem estado presente em conselhos nacionais, estaduais e municipais, e organismos internacionais.

A luta pela defesa dos direitos não deve ser confundida com uma visão vitimizadora, mas deve reforçar a concepção de sujeito de direitos, de respeito a sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, da sua prerrogativa em ser atendida com prioridade absoluta, da sensibilidade para a percepção de suas necessidades especiais e inclusão social.

## **APAE em Aracaju**

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju-APAE foi fundada em agosto de 1967 pelo casal Manoel dos Santos Carvalho (Sr. Manoelito) e Maria dos Santos Carvalho juntamente com outros casais, pois percebiam a necessidade de um trabalho educacional junto ao portador de deficiência, uma vez que tinham em comum filho portador de necessidades especiais. Em Aracaju até então não existia nenhuma instituição que trabalhasse com esse público excluído pela sociedade e por seus familiares.

A referida instituição começou a funcionar em uma sala no Complexo Desportivo Lourival Baptista (O Batistão), atendendo a doze (12) crianças. Após algum tempo de divulgação do trabalho realizado, recebeu apoio e ajuda da sociedade civil, imprensa e repartições, conseguindo que sua sede fosse transferida para a Rua Arauá.

Somente em 1968 conseguiu se firmar com sua sede própria na Rua Curitiba nº 379, Bairro Industrial, onde funciona até hoje. Terreno este conseguido através de doação por parte da Prefeitura Municipal de Aracaju.

Muitas dificuldades surgiram para a construção de sua sede, principalmente a falta de recursos financeiros. Daí surge a “Feira da Bondade”, programa este criado pela Federação Nacional da APAEs-FENAPAE, localizada no Distrito Federal, onde seriam produzidos produtos artesanais pelas mães e alunos para serem comercializados. Esta verba, juntamente com doações dos seus associados permitiu finalmente a realização do sonho da sede própria.

A APAE hoje é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos que atende a 244 alunos portadores de deficiência mental e/ou múltipla, vinculada a APAE Nacional, tendo como presidente o Sr. Homero da Silva Felizola.

Missão → A APAE tem a missão de promover meios para que os portadores de necessidades especiais possam desenvolver suas potencialidades e autoconfiança como seres humanos produtivos e capazes, com seus direitos e deveres.

Objetivo → Prestar assistência aos portadores de necessidades especiais em regime de externato, em dois turnos: pela manhã das 7:30 às 11:30 h e pela tarde das 13:30 às 17:00 de segunda à sexta-feira.



- Promover o desenvolvimento das potencialidades das pessoas portadoras de deficiências;
- Oferecer condições de profissionalização aos portadores de necessidades especiais;
- Trabalhar a família no sentido de promover sua participação no processo de habilitação e reabilitação;

## **Estrutura da APAE em Aracaju**

### **Física**

- Hoje a área é de 2.200 m<sup>2</sup>, possuindo salas para coordenadores, serviço social, psicológico, secretária, médica, sala de fisioterapia, sala de estimulação, sala para exposição dos trabalhos manuais, coordenação pedagógicas, oficinas, AVD (Atividades da Vida Down), escola infantil (1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série), salas preparatórias (alfabetização), núcleo de profissionalização, enfermeira, odontologia, refeitório, banheiros, piscina e meios de transportes para transportar os alunos de difícil locomoção o qual também é utilizado para atividades extraclasse.

### **Organizacional**

A APAE funciona em nível nacional, ou seja, reconhecida pelos dirigentes da APAE como instância de suporte jurídico e administrativo, trabalhando junto a órgãos públicos federais e promovendo a articulação do movimento e em nível estadual, onde é tida como um órgão de suporte jurídico, administrativo e informativo, sendo em Sergipe localizado nas cidades de Aracaju, Lagarto e Itabaiana.

O quadro funcional é composto pelo diretor, presidente, assistente social, psicólogo, odontólogo, coordenadora pedagógica, motorista, cozinheiros e serventes.

Conta com estagiários curriculares e trabalhos voluntários, atualmente a APAE Aracaju, possui cinco voluntários, sendo estes fisioterapeuta e auxiliar de limpeza.

**Fontes de Recursos:**

Os recursos para a manutenção da instituição são oriundos de convênios federais, estaduais e municipais. Os pais de alunos contribuem como associados voluntários com doações, existem ainda, a venda de produtos por alunos da APAE, a qual a renda é revertida para a instituição.

A APAE atualmente desenvolve atividades com seus alunos, através dos recursos recebidos, entre essas atividades estão, o coral, a capoeira, informática, marcenaria, trabalho em pintura e a A.T.V.(Atividade de Vida Diária).

## CONCLUSÃO

Mediante os nossos estudos sobre as crianças com Deficiência Mental, concluímos que todos nós temos o direito à educação e ao respeito de todos.

Podemos dizer que a intolerância é assimilada e formentada pela sociedade, muitas vezes resistente quando se trata de lidar com as diferenças. Sendo assim a discriminação surge da necessidade que temos de qualificar as coisas e os indivíduos dentro do que é socialmente considerado normal.

A educação especial é determinante no processo de estimulação e cabe ao professor de turmas especiais trabalharem suas crianças desenvolvendo nestas capacidades de praticarem atividades diárias, participar das atividades familiares, desenvolverem seu direito de cidadania e até mesmo desenvolver uma atividade profissional. Para isso os profissionais especializados e cuidados especiais devem ser tomados, a fim de facilitar e possibilitar um maior rendimento e desenvolvimento educacional dos portadores de tal síndrome.

Enfim, a grande importância da estimulação se dá pela grande necessidade da criança de vivenciar experiências permitiram seu desenvolvimento, respeitando suas deficiências e explorando suas habilidades. Esse estudo permite aos familiares (mãe, pai, professores), aumentar suas possibilidades de observação e intervenção, objetivando aprimorar a aprendizagem de seus filhos, capazes de vencer suas dificuldades e se desenvolverem.

Apesar das suas limitações, as crianças com Síndrome de Down têm diversas habilidades, que precisam ser trabalhadas para obterem um desenvolvimento satisfatório.

Por tudo isso, fica claro que desde muito cedo essas crianças devem ter seu espaço e seus direitos garantidos e respeitados por todos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GÓES, Maria Cecília Rafael de; LEPLONE, Adriana Lia Frizman de (orgs.). **Políticas e práticas de educação inclusiva**. Editora Autores Associados, 2004.

KURY, Adriano da Gama. **Minidicionário da língua portuguesa**. 1ª ed. São Paulo: Lisa/SA.

LIMA, Priscila Augusta. **Educação inclusiva e igualdade social**. São Paulo: Avercomp, 2006.

RIBEIRO, Maria Luiza Sprovieri; Baumel, Roseli Cecília Rocha de Carvalho (orgs.). **Educação especial em Sergipe / Do querer ao fazer**. Editora Avercomp, 2003.

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

SOUZA, Rita de Cássia Santos. **Educação Especial em Sergipe**: Uma trajetória de descasos cotoss, dores e conquistas, Aracaju – Universidade Tiradentes, 2005.

[www.wilkipedia.com.br](http://www.wilkipedia.com.br)

[www.novaescola.org.br](http://www.novaescola.org.br)

Acessado em outubro 2006.

## **ANEXOS**

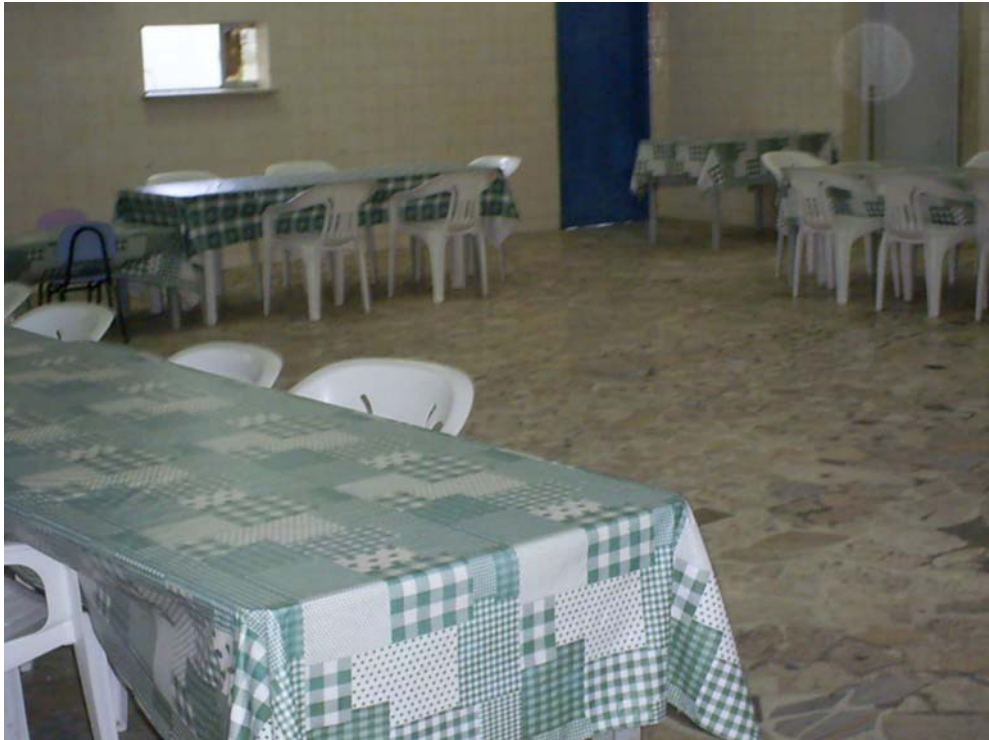
## INSTALAÇÕES DA APAE



Coordenação de Pedagógica



Assistente Social



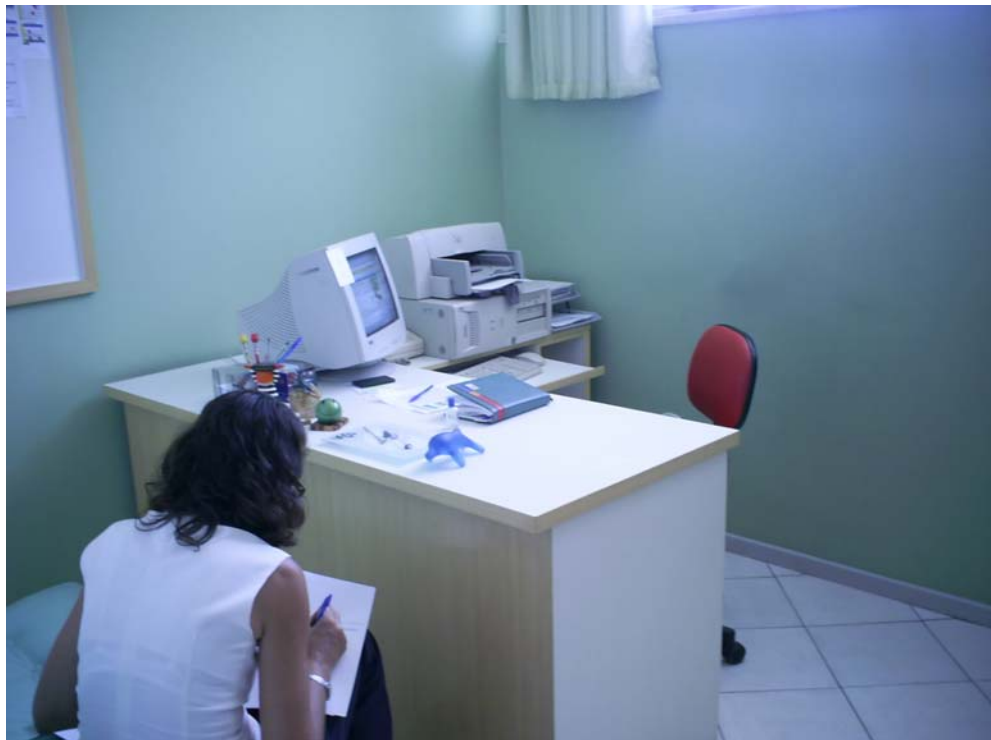
**Refeitório**



**Fachada**



**Pátio**



**Escritório**



**Cursos oferecidos:**



**Trabalhos manuais desenvolvidos pelos alunos**





Arte vitral – trabalhos dos alunos



**Artes – trabalhos dos alunos**



**Banner - Programa de Inclusão - APAE**



Prêmio Recebido

