

**A SÍNDROME DE DOWN: PROCESSO DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO NA
INTERFACE DAS HABILIDADES SOCIAIS**

**DOWN SYNDROME: COGNITIVE DEVELOPMENT PROCESS IN THE
INTERFACE OF SOCIAL SKILLS**

Darine Batista Rodrigues

Bacharelanda do Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni
E-mail: darineBatista@hotmail.com

Wallasce Almeida Neves

Mestre em Psicologia, professor do Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni
E-mail: wallascea867@gmail.com

Lucio Onofri

Médico Veterinário, Professor de Técnicas de Pesquisa Unipac TO
E-mail: lucioonofri@gmail.com

Resumo

Uma das principais características consideradas quando se fala da criança com Síndrome de Down é o atraso mental, que afeta o seu desenvolvimento principalmente cognitivo, logo, dificultando as aprendizagens no âmbito social. Deste modo, o presente trabalho visou analisar a importância da estimulação no espaço familiar e escolar para o desenvolvimento cognitivo-comportamental da criança com Síndrome de Down, bem como a intervenção do Psicólogo como contribuição neste processo. É uma pesquisa de cunho qualitativo e nível descritivo, baseando-se em conhecimento técnico em literatura científica de pesquisa bibliográfica. Assim demonstrando a importância que a família, escola e o psicólogo representam na promoção do bem estar da criança com Síndrome de Down e o papel de cada um na estimulação para que este possa alcançar o maior nível de desenvolvimento.

Palavras-chave: Escola; Desenvolvimento Cognitivo; Família; Habilidades sociais.

Abstract

One of the main characteristics considered when talking about children with Down syndrome is mental retardation, which affects their development mainly cognitive, thus making learning difficult in the social sphere. Thus, the present work aimed to analyze the importance of the stimulation in the family and school space for the cognitive-behavioral development of the child with Down Syndrome, as well as the intervention of the psychologist as a contribution in this process. It is a research of qualitative and descriptive level, based on technical knowledge in scientific literature of bibliographic research. Thus demonstrating the importance that the family, school and psychologist represent in promoting the well-being of the child with Down

Syndrome and the role of each one in the stimulation to reach the highest level of development.

Keywords: School; Cognitive Development; Family; Social skills.

1. Introdução

É importante dizer que a alteração cromossômica que acontece com a criança com Síndrome de Down (SD) é determinante não só para as suas características físicas, mas também em fatores de nível cognitivo, na qual em várias pesquisas demonstraram que esse é um dos principais fatores que dificultam o processo de desenvolvimento de habilidades sociais e intelectuais.

Entretanto, o atraso nas áreas do desenvolvimento não depende somente das alterações cromossômicas ou de sua carga genética, mas também de influências e estimulações das relações sociais, como por exemplo, no grupo familiar e escolar. Enfatiza-se que esta estimulação deva ser algo que aconteça desde os seus primeiros anos de vida e que ocorra de forma constante, pois com a criança diagnosticada com SD, todo o processo de desenvolvimento torna-se mais lento.

A família introduzindo vivências e experiências a esta criança desde bem pequena, estará abrindo o caminho de oportunidades a ela, visto que ao chegar à escola maior será o campo de possibilidades, sendo que este novo grupo social será a porta para a continuidade do seu desenvolvimento de habilidades que ajudará no seu rendimento escolar e adequação ao meio junto aos seus colegas e professores.

Sendo assim, o intuito deste estudo foi de buscar entender a importância da estimulação no espaço da família e da escola, para o desenvolvimento cognitivo-comportamental da criança com SD. Tendo como justificativa a importância que se tem de romper com paradigmas a respeito das limitações que a SD apresentam, mostrando para a sociedade como um todo, que a criança com SD tem potencial para viver uma vida “normal” e de explorar plenitudes das relações humanas, inserindo em seu meio social e adequando-se a ele, fazendo com que esse espaço social também aprenda a conviver, não apenas com o SD, mas também com pessoas que apresentam outros transtornos e síndromes.

Para a construção foi utilizada pesquisa qualitativa dando direcionamento teórico e evolução das ideias. Além disso, o seu caráter descritivo proporcionou a fundamentação em uma revisão de literatura científica, evidenciando de forma clara

os principais aspectos acerca do tema, tendo como área de concentração a Psicologia Cognitivo-Comportamental. E para a efetivação da proposta da pesquisa foi realizado a análise e interpretação dos dados, que permitiu a seleção dos arquivos que melhor se encaixasse ao tema e que dessem sentido ao objetivo central da pesquisa.

Sendo assim, o principal objetivo da pesquisa foi de analisar a importância da estimulação no espaço da família e da escola, para o desenvolvimento cognitivo-comportamental da criança com SD, bem como dizer sobre suas limitações, a influência que estas exercem no meio social e acadêmico e a importância da intervenção do psicólogo junto a estes campos em que a criança com SD estará presente.

2. Breve histórico da Síndrome de Down

Uma das primeiras descrições realizadas sobre a SD foi em 1866, pelo médico psiquiatra John Langdon Down que trabalhava em uma enfermaria voltada para pessoas que possuíam deficiência intelectual, ele desenvolveu e publicou um estudo sobre a SD, observou e classificou estes indivíduos tendo em vista o seu fenótipo, como “idiota mongólica” (BRASIL, 2013; ANGÉLICO 2004).

O termo Mongolismo surge como forma de caracterizar um determinado grupo de deficiência devido à semelhança com o povo mongol considerado uma raça inferior, estando associado a palavras com grau depreciativo (VALENTE, 2009, p.16).

No entanto, com o andamento das pesquisas e o desenrolar dos estudos em torno da genética, Jerome Lejeune descobriu do que se trata a síndrome e o porquê de tais características, observando que o que acontecia com estas pessoas era um “acidente” genético que tinha por consequência alterações de nível cognitivo e características físicas específicas. Logo após esta descoberta, o mesmo lutou para a retirada do uso do termo “mongolismo” que foi utilizado primeiramente por John Langdon Down que inferiorizava as características étnicas e sócias dos povos ocidentais e que trava com preconceito as pessoas que tinham a SD. Com isto, o uso do conceito sobre a raça é retirado e substituído pelo “erro genético”. Sendo que após a descoberta, o “erro genético” recebeu o nome de (síndrome de Down), na qual a síndrome refere-se ao conjunto de sinais e sintomas e Down em homenagem

a John Langdon Down, por ter sido o primeiro a falar sobre a SD. (WUO, 2007 citado por VALENTE, 2009)

É importante destacar que durante muito tempo estas pessoas continuaram a serem rebaixadas, até mesmo chamadas de retardadas ou monstros, mas como observado, profissionais buscaram mudar esta visão estereotipada e até hoje é possível perceber como ainda é necessário a orientação e conscientização das pessoas sobre o que é a SD, quais as suas capacidades e a importância de incluir estes indivíduos no campo da socialização, como também de prestar-lhes serviços público de saúde especializado.

3 Definição de Síndrome de Down e Diagnostico

A SD é definida como uma determinada condição humana derivada de um conjunto de alterações genéticas no indivíduo. Bassani (2012) explica que normalmente as pessoas possuem 46 cromossomos, em que 23 são pertencentes dos espermatozoides do pai e os outros 23 dos óvulos da mãe, formando assim o zigoto, a primeira célula do organismo humano. Esta célula se divide em pares de copias iguais, estas que formam os cromossomos que carregam genes responsáveis por várias áreas funcionais do corpo humano, como principalmente o sexo do indivíduo. Na pessoa com SD, acontece que o espermatozoide do pai ou os óvulos da mãe fornecem 24 cromossomos, ou seja, um a mais, deste modo ao se unirem ao invés de somar 46 como acontece normalmente, a célula apresenta 47 cromossomos. Este é classificado como o cromossomo extra que aparece no par 21, mais conhecida como a Trissomia 21.

Para tal, Bassani (2012) explica que alguns estudos apontam que a origem da maioria dos casos do nascimento da criança com SD acontece com mulheres que se encontram com idade avançada. Isto ocorre devido a gravidez tardia, que propaga o envelhecimento dos óvulos e a diminuição da quantidade de óvulos para formar as células cromossômicas de pares iguais. Deste modo, aumentando a probabilidade do nascimento de uma criança com SD. Entretanto, casos de SD podem ocorrer também com mães mais jovens que possuem alterações em sua própria cadeia genética.

Para que seja feito o diagnóstico, é realizado pelos médicos durante o pré-natal exame como testes sanguíneos com amostras colhidas da mãe, para a

verificação da sua genética, examinando a possibilidade de alterações cromossômicas. O exame que possibilita esta constatação é a análise do cariótipo humano, uma técnica de custo alto, mas que é importante e muito utilizada em investigações genéticas e verificação de anormalidades cromossômicas. (BRANCALHÃO *et al.*, 2001)

A realização do diagnóstico antes mesmo do nascimento da criança é ideal para preparação e adaptação da vida tanto dos familiares quanto da própria criança, pois esta alteração genética afeta processos cognitivos como a atenção, memória, percepção, linguagem e aprendizagem que são responsáveis também pelo desenvolvimento de habilidades sociais essenciais para a inserção da criança nos ambientes de socialização.

No entanto, quando não se tem esse pré-diagnóstico durante a gestação, é feito a observação das características físicas específicas da criança logo após o seu nascimento, quanto mais características, mais seguro é o diagnóstico clínico. (KIEINHANS; SILVIA, 2006). Para tal, Brasil (2013) destaca as principais características do fenótipo da criança com SD, os olhos possuem pregas palpebrais oblíquas, junção das sobrancelhas, nariz achatado, rosto aplanado, protrusão lingual que em certos momentos faz com que a pessoa fique com a língua para fora da boca, cabeça pequena, cabelo liso e fino, dedos das mãos curtos, pé plano com dedos curtos, mãos com desenho de uma única linha, pescoço curto com pele abundante em volta, orelhas pequenas, olhos pequenos e arredondados e o 5º dedo na mão. Entretanto, nem todas as crianças nascem com estas mesmas características, algumas podem estar presentes e outras não, o que necessita de uma observação clínica mais específica. (VALENTE, 2009).

Conforme a autora Wuo (2006), além das características físicas, a SD está ligada a uma série de problemas de saúde, que assim como as características físicas, estes problemas podem estar presentes em alguns e em outros não. Ela aponta que dentre os principais problemas destacam-se a deficiência mental e a hipotonia muscular (diminuição do tônus muscular, ou seja, a diminuição da força para o movimento dos membros do corpo), este faz com que a criança com SD seja mais lenta e demore mais tempo para engatinhar e andar.

Outros problemas se relacionam ao aparelho cardiovascular (cardiopatias congênicas operáveis); ao aparelho gastrointestinal (estreitamento duodenal;

distúrbios intestinais, como constipação, atribuídos à hipotonia muscular é que podem ser controlados pela alimentação); ao aparelho respiratório (sinusite, bronquite, asma crônica); à ortopedia (extremidades encurtadas, com mãos e pés "chatos"; frouxidão de ligamentos que origina problemas nos pés, joelhos e quadris; instabilidade cervicais e comprometimento da articulação coxofemoral); ao sistema nervoso central (Doença de Alzheimer; calcificação de gânglio basal e epilepsia); e hipotireoidismo. (WUO, 2006, p.10)

Ainda ressalta-se que pelo volume do cérebro ser menor há um comprometimento direto no desenvolvimento intelectual, o que ocasiona disfunções neurológicas que afetam o desenvolvimento auditivo, visual, dificuldades na memória de curto prazo (capacidade de reter informações por pouco tempo) e a memória de longo prazo (capacidade de reter informações em intervalos maiores), como também dificuldades na atenção e linguagem. (BAUTISTA, 1997 citado por VALENTE, 2009 p.1-133)

O que diz sobre a importância do aconselhamento genético, que proporciona a preparação principalmente dos pais em quesito de conhecimento e como realizar o cuidado da criança com SD. O aconselhamento genético possibilita a família um prognóstico e os riscos da gravidez, bem como dar informação mais detalhada sobre o diagnóstico e tratamentos necessários, buscando principalmente a tranquilização dos mesmos quando estes recebem a notícia. (NETTO E PETEAN, 1998)

3.1 Tipos de Síndrome de Down

Dentre as pesquisas relacionadas a SD, a comunidade científica pontua que não existem graus da SD, assim como acontece em outros tipos de síndromes ou doenças, tais como o autismo, mas que as diferenças no nível de desenvolvimento de cada indivíduo, são resultantes e decorrentes da herança genética, da estimulação do meio, da educação formal, relações familiares, problemas clínicos e outros. (KLEINHANS; SILVA 2006). Contudo, o que se sabe é que a SD pode ser caracterizada de três formas, que podem ser observadas nos exames de cariótipo.

A Trissomia simples caracteriza a maior parte dos casos. Este ocorre devido a não separação cromossômica total, sendo que quando o bebê vai se desenvolvendo, as células formariam mais um par de cromossomos 21, ou seja, cromossomo 21 extra livre, a trissomia 21, de origem meiótica e que ocorre de forma aleatória. (BRASIL, 2013) O Mosaicismo é o tipo mais raro em que se pode

acontecer, representando 1% a 2% dos casos e acontece de forma casual. Sendo que neste, algumas células ficam na forma normal com 46 cromossomos e outra com 47, tendo a distribuição em dimensões diferentes no organismo. (BONFIM, 1996 citado por ORNELAS; SOUZA, 2001) “[...] por não afetar todas as células, tem um menor comprometimento no desenvolvimento global do indivíduo, mas, como já mencionado, trata-se de um caso pouco expressivo [...]” (WUO, 2006, p.9) A Translocação Cromossômica representa entre 3% a 4% dos casos de SD, onde a criança herda material genético de um dos pais, por isso pode ser chamada também de Robertsonianas (rearranjos cromossômicos com ganho de material genético). Na translocação o cromossomo não é livre e sim encontrasse ligado a outro. (BRASIL, 2013).

4 Processos cognitivos da criança com Síndrome de Down

Segundo Kleinhans e Silva (2006) a SD é a síndrome genética que tem como principal característica a deficiência mental, ou seja, que limita a capacidade da pessoa em aprender, que compreende na maior parte dos casos, o atraso no desenvolvimento cognitivo, intelectual e que em certos pontos limitam também o seu desenvolvimento social. Este contexto diz respeito ao que Eysenck e Keane (2017) explicam no Manual de Psicologia Cognitiva, como o atraso nos processos internos, que envolvem a atenção, percepção, aprendizagem, memória, linguagem, além da capacidade de interagir com o ambiente. Os mesmos pontuam que, quando um destes processos se encontra prejudicado, é capaz de atrasar o desenvolvimento dos demais.

Os autores Flórez e Trancoso (1997 citado por KLEINHANS; SILVA 2006) ressaltam que todos os neurônios da criança com SD são afetados na forma como se organizam nas divisões do sistema nervoso e que não só há modificações na construção formada pelas redes neuronais, mas também no processo de comunicação de um com o outro.

Portanto, fica claro as dificuldades que a criança com SD pode enfrentar por não desenvolver as capacidades cognitivas na mesma medida que as outras crianças, assim ressaltando mais uma vez a necessidade do diagnóstico precoce e a conscientização sobre a SD para proporcionar a esta criança uma condição de vida

em que as suas particularidades sejam dadas a devida atenção e o acompanhamento para a inicialização de um processo de estimulação para o desenvolvimento cognitivo e de habilidades sociais.

4.1 Atenção/ percepção

De acordo com Pimentel (2007) a atenção é um importante processo psíquico para o desenvolvimento dos demais. Este é o que leva o organismo humano a reagir de maneira adequada e dar respostas condizentes, sendo instrumento para se orientar, organizar, compreender e medir os seus impulsos, envolvendo tanto a percepção e a memória. Como explica Eysenck e Keane (2017) a percepção e a atenção são aspectos que estão interligados, sendo que se o processo da atenção encontra-se prejudicado, logo dificulta a percepção de mudanças no ambiente. Segundo Luria (2017) tudo o que a criança percebe no mundo, acontece de acordo com o padrão de estímulos e através destes estímulos externos o mesmo se adequam a realidade em que se encontram. Deste modo,

Para adaptar-se eficazmente a essas condições, o indivíduo deve perceber as várias situações do mundo exterior da maneira mais clara e mais diferenciada possível, discriminando-as, escolhendo da totalidade do complexo sistema de formas que agem sobre aquelas que para ele, são as mais essenciais. Quanto mais diferenciadas e sutis forem, nesse aspecto nossas capacidades mentais, mais capazes serão nossas mentes de discriminar entre as formas percebidas. (LURIA, 2017, p.86)

A criança com SD desde os seus primeiros anos de vida não tem o controle sobre fixar a atenção, estando sempre desatento na maioria das vezes aos estímulos externos. No contexto global, possuem dificuldade para interagir e responder como por exemplo aos adultos. No entanto, como todo ser é passível de aprendizagem, apesar do atraso são capazes de desenvolver este processo em determinada etapa de suas vidas, quando o mesmo é trabalhado com estas crianças. Visto que este comportamento se manifesta de modo diferente e em etapas diferentes em relação à criança sem atraso (STORER; VOIVODIC, 2002).

A dificuldade de concentração prejudica o seu desenvolvimento em tarefas e em explorar o meio que estão inseridos. Além disso, por não conseguirem fixar a atenção há problemas para absorver informações na memória de curto e longo prazo. (BASSANI, 2012)

4.2 Linguagem

Segundo Pereira (2004) a linguagem provavelmente é um dos mecanismos mais importante da espécie humana. Nesta mesma linha de pensamento, Valente (2009) diz que está é uma das áreas do desenvolvimento que mais favorece a relação no meio social, escolar, promovendo o aprendizado de habilidades e levando a criança a se tornar uma pessoa autônoma.

A criança quando aprende a falar será aos poucos capaz de externalizar conteúdos que são cada vez mais complexos, mas que para eles torna-se possível através do aperfeiçoamento da linguagem decorrente das relações sociais. Desde muito cedo estes são aptos a apreender as diferenças entre os diversos fonemas da língua. E o ambiente é sem dúvida um contexto discursivo em que a criança é apto a aprendizagem dos significados das palavras e da interpretação dos significados das mesmas. Nesse ambiente os adultos transmitem palavras e até adéquam a sua linguagem para favorecer a conversação com a criança, que através da audição e percepção observam o que os adultos querem empregar com a linguagem e assim por meio da repetição imitam o modo de falar dos mesmos. (PEREIRA, 2004).

Embora as crianças com SD possuam as mesmas capacidades para construir a linguagem como as crianças normais, eles ainda apresentam um pouco mais de dificuldade quanto a questão da linguagem falada. (VALENTE, 2009). Esta tem mais facilidade para compreender do que para expressar as palavras, assim a principal forma que encontram para se comunicar é a gesticulação.

A dificuldade de audição, perturbações no ato de falar, como infecções respiratórias, hipotonia, (que é a flacidez dos músculos da boca, que torna os movimentos mal coordenados prejudicando o controle da respiração e da articulação dos fonemas), etc. Fazem com que as crianças com SD fiquem mais lentas na aprendizagem da linguagem e com o vocabulário reduzido, conseqüentemente, prejudicará os mesmos quando estes forem se inserir na escola, para desenvolver a escrita e leitura. Portanto, a criança com o vocabulário reduzido não consegue expressar o que entenderam na mesma medida que compreendem o que é falado, fazendo com que estas mesmas dificuldades possam prejudicar também outras áreas cognitivas, como pensar e o raciocinar (BASSANI, 2012).

4.3 Socialização

De acordo com Bonomo e Rossetti (2010), o estabelecimento de relações nos anos iniciais e durante toda vida, proporciona ao indivíduo a construção de um conjunto de aptidões como sociais, motoras e cognitivas, que permite os mesmos a agirem e socializarem de forma mais organizada. E são estas interações contínuas no ambiente que proporciona as crianças o que é base para a socialização. Para Del Prette e Del Prette (2005) a socialização é considerada uma tarefa muito importante para o desenvolvimento inicial da criança. A sua aprendizagem se dá a partir do refinamento dos comportamentos sociais da criança, assim como o entendimento da mesma sobre as crenças e valores que regem uma sociedade.

O autor Valente (2009) ressalta que esse processo de desenvolvimento social e de relações no ambiente é algo que estará sempre em construção e para que este tenha efetividade, é necessário trabalhar o conhecimento que permeia em transmitir e receber, como também a autonomia pessoal e social, a empatia, a responsabilidade, e o empoderamento. Estes são pontos que devem ser dados mais atenção quando relacionados a criança com SD, pois possuem déficit baixos a eventos sociais, mostrando a real necessidade de constante estimulação do ambiente.

Neste contexto, a criança com SD demonstra na maioria das vezes comportamentos repetitivos, o desenvolvimento exploratório é descontrolado e desorganizado, o que faz com que dificulte o seu conhecimento do ambiente, se envolvendo menos em atividades, se comunicando menos e se inibindo a tomar iniciativas. (STORER; VOIVODIC, 2002) E quando se diz em comunicar menos retoma a questão falada anteriormente sobre a linguagem, que favorece a relação no meio social e que promove o aprendizado de habilidades.

5 Habilidades Sociais

Como citado, percebe-se o quanto é importante para as crianças realizarem aprendizagem de repertórios de habilidades para se desenvolverem nos aspectos sociais, cognitivos e intelectuais. Visto que a cada novo grupo que se inserem,

existem demandas e desafios, necessitando de adaptação para este novo campo social. Visando o bem-estar desta criança, é necessária a promoção de habilidades sociais assertivas para que não cause mais dificuldades no desenvolvimento da criança com SD.

De acordo com Del Prette e Del Prette (2005), habilidades sociais é o conjunto de comportamentos sociais que favorece ao indivíduo se desenvolver e manter um relacionamento saudável com outras pessoas, considerada também como essencial para a adaptação nos diversos ambientes. E para entender este campo, é necessário incluir o conceito de desempenho social e a competência social, que juntos com conceito de habilidades sociais é importante para compreender sobre o processo de aprendizagem social e o seu desenvolvimento.

O desempenho social é compreendido como qualquer tipo de comportamento ou sequência de comportamentos emitidos nas interações sociais, que envolve tantos os desempenhos que contribui nos relacionamentos sociais, como os desempenhos que prejudicam na qualidade destas relações. Além disso, os fatores que influenciam na formação do desempenho social implicam em dimensões situacionais, pessoais e culturais, sendo que o primeiro (situacional) diz sobre o comportamento socialmente adequado da pessoa em determinado contexto e em outro não, seja o contexto físico, o ambiente onde a pessoa se encontra, os eventos antecedentes, ou consequentes dos comportamentos sociais e as regras que ditam o que se deve ou não fazer em determinada situação. A dimensão pessoal inclui sentimentos, a avaliação da própria pessoa sobre seus comportamentos, crenças e relações interpessoais. E por último, a dimensão cultural, trata-se dos valores, crenças e regras que dizem sobre a sua conduta e influenciam nas relações sociais. (DEL PRETTE; DEL PRETTE 2005; SILVA, 2002).

Os mesmos Del Prette e Del Prette (2005) ressaltam que,

Em resumo, além de aprender um conjunto de habilidades sociais para atender às demandas das diferentes situações sociais, a criança precisa articular fatores pessoais, da situação e cultura para apresentar um desempenho socialmente competente. Essa articulação implica coerência entre sentimentos, pensamentos e ações e está na base do conceito de competência social.

Portanto, a competência social diz sobre aptidão de saber relacionar e desenvolver cada um destes fatores principalmente de base cognitivista, sendo os

pensamentos, percepções, sentimentos e ações, que são em favor para o seu bem pessoal e de demandas culturais, proporcionando consequências positivas para o indivíduo e a sua interação com as outras pessoas. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002; SILVA, 2002). Estes mesmos autores pontuam que a competência social para as crianças nos anos iniciais, apresenta efetividade no funcionamento de comportamentos que contribuem para a autonomia no meio social, bem como para as habilidades sociais, que são indicativos de influência nos resultados acadêmicos, responsabilidade pessoal e social.

Contudo, no caso da SD por consequência do atraso mental e o déficit cognitivo, o seu processo de desenvolvimento de habilidades sociais torna-se mais lento que as das demais crianças, bem como a competência social, o que se vê a necessidade de um trabalho de estimulação do comportamento, este que deve acontecer a todo o momento. No entanto não é simplesmente estimular, é adequar este trabalho as demandas do ambiente em que a criança com SD se encontra, visando a qualidade de suas relações interpessoais, buscando a assertividade, nos principais campos de desenvolvimento destas crianças, sendo estes o (grupo familiar e o escolar) (ANGÉLICO, 2004).

5.1 A família no contexto da síndrome de Down

Segundo Cardozo e Soares (2010), desde quando os pais ficam sabendo sobre a deficiência que o bebê possui, seja no período da gestação ou após o nascimento há uma grande preocupação em relação como será o futuro desta criança, é uma mistura de medo e ansiedade principalmente sobre o que está será limitada de fazer durante a sua vida. Este impacto que a família sofre, pode prejudicar as primeiras relações e experiências com a criança, visto que necessitam de muitos cuidados e atenção nos seus primeiros anos. Ao a família descobrir sobre a síndrome que seu filho possui, é preciso se informar e compreender do que se trata a SD é buscar a todo momento adaptar-se a este novo contexto, para melhor atender a criança em cada fase de desenvolvimento que permeia o seu crescimento.

Nestes primeiros anos de vida, a família deve desempenhar um importante papel, pois como o desenvolvimento social, emocional e cognitivo encontra-se em um período crítico, os pais interagindo, estimulando a comunicação estarão

contribuindo para o desenvolvimento cognitivo e social destas crianças. (PEREIRA, 2007). Além disso, como a SD afeta tanto a linguagem falada, como a escrita, o ideal é que os pais utilizem vocabulários e gesticulações em que a criança mesmo com a sua dificuldade de compreender rapidamente, possa através destes observar e imitar o que é passado pelos pais. Este é um processo que deve ocorrer a todo o momento, pois para a criança com SD o desenvolvimento cognitivo acontece de forma mais lenta e que requer paciência.

Os autores Cardozo e Soares (2010) explicam que, por necessitarem de cuidados, é necessário que os pais estejam dispostos a se envolverem em atividades que estejam ligadas a aprendizagem. Estas atividades cotidianas, como falar, responder, fixar a atenção, estimular a memória, são oportunidades de desenvolver em diversos níveis a criança em uma participação conjunta com a família, ambiente este que pelo convívio, a criança adquire à confiança. Está relação além de está ligada a afetividade, possibilita o desenvolvimento cognitivo, intelectual e social.

Conforme Batista, Cia e Duarte (2016, p.2)

Embora cada família seja única, uma experiência como o nascimento de uma criança com síndrome de Down traz a necessidade de adaptação e reações que se assemelham entre algumas famílias. As expectativas da família necessitam ser revistas, pois se trata de uma situação inesperada, exigindo o ajuste às mudanças de planos

Mesmo com a mudança de rotina destes pais, quando estes percebem o mínimo de evolução que a seja se motivam a continuar com os seus investimentos, pois a grande preocupação e objetivo é que a criança com SD se desenvolva e que a estimulação proporcione um futuro de independência quando estes pais não estiverem por perto. (NUNES, 2010)

Portanto quando a família realiza este papel acaba por proporcionar a esta criança a preparação para inserção e vivência em novos ambientes, estes que já possuem uma base para desenvolverem sua própria autonomia e habilidades essenciais para a socialização. A família é o elemento chave que fará a mediação para a entrada da criança com SD a novos campos socioculturais.

5.2 A escola

Como explica Leontiev (2017) este período da vida da criança é a porta de entrada para uma nova realidade, um pouco diferente da que antes estava inserida. É o campo onde ela assimilará os limites, as estimulações e aprendizagem que foram proporcionados nas suas primeiras vivências e agora reproduzirá nas suas ações humanas. Os autores ainda dizem que a realidade da criança estará dividida em dois ambientes, que consiste nas relações com as pessoas que estão inteiramente ligadas a ela, como o pai e a mãe, que são os pontos determinantes para a interação com outros grupos. E o segundo grupo, que agora é o campo mais amplo que envolve as outras pessoas que estão em constante socialização, este novo grupo é mediado pelas primeiras aprendizagens que adquiriu no seu primeiro círculo de relações.

Segundo Anunciação (2017), a escola como um espaço de socialização e práticas pedagógicas, proporciona ao aluno com deficiência processos de desenvolvimento e aprendizagem, que é um dos principais interesses quando se trata da inclusão destas crianças a escola. A autora Pimentel (2007), ainda faz pontuações acerca do que a educação especial possibilita a criança com SD, acrescentando o desenvolvimento da linguagem como um todo, a leitura, escrita, o raciocínio matemático, desempenho acadêmico, o pensamento e elaboração de significados e a autonomia, que é possível através da aprendizagem e das relações mantidas diariamente em um novo ambiente, que não o familiar.

A equipe escolar deve primeiramente buscar estudar e aprofundar o conhecimento sobre a SD, para assim inserir no programa de atividades eficazes e eficientes para promoção do desenvolvimento da aprendizagem e a prática da socialização, porque muitas vezes a falta de conhecimento sobre o assunto, prejudica a forma que deveria ser feito o processo de desenvolvimento com esta criança.

Com base nesta concepção Pimentel (2012 *apud* MARQUES, 2016, p.31) ressalta a importância deste processo de escolarização, afirmando que

a inserção e a participação de alunos com SD no ensino comum tem mostrado que este pode estimular o desenvolvimento de habilidades na convivência com as diferenças, oportunizar uma aprendizagem colaborativa através da interação dos alunos e permitir o desenvolvimento e melhora na linguagem. Desse modo, a educação de alunos com SD deve ser baseado no atendimento às necessidades específicas destes alunos sem abandonar os mesmos princípios educacionais básicos que são dirigidos aos demais

alunos, objetivando o desenvolvimento das potencialidades do aluno e também a adaptação curricular.

O professor neste ambiente deve funcionar como o mediador e servir de apoio para que a criança com SD interaja com os outros alunos, mostrando para todos a importância de integrar a pessoa com necessidade especial a socialização. Deste modo continuando o processo de estimulação que foi iniciado pela família, permitindo principalmente a melhora na linguagem que é o principal instrumento para a socialização e assim preparando atividades que não abandone os princípios básicos que são trabalhados com os demais alunos, mas fazer adaptações necessárias que possibilite o desenvolvimento das potencialidades da criança com SD que são importantes tanto para o seu desenvolvimento acadêmico como social. É necessário que este conheça sobre tudo que envolva a criança com SD e entenda sobre seu quadro clínico, dificuldades de aprendizagem e atraso no desenvolvimento.

6Psicologia: a dinâmica no processo de intervenção

Segundo os autores Minghetti e Kanan (2010) a psicologia tem um importante papel na disponibilização de técnicas para o desenvolvimento de habilidades nas crianças com necessidades especiais. Entretanto, Folly e Rodrigues (2010) apontam que sobre a SD, ainda é escasso literaturas que tratem diretamente sobre a relação do psicólogo com a criança com SD. Dentre os encontrados, pode se destacar principalmente o atendimento clínico para os pais, bem como para a criança, como o auxílio ao trabalho institucional escolar.

Quando os pais recebem a notícia do diagnóstico da SD, principalmente logo após o nascimento da criança, a uma grande possibilidade de frustração, medo e ansiedade, por muitas vezes desconhecem sobre o assunto e logo pensarem como cuidaram desta criança (FOLLY, RODRIGUES, 2010). Para tal, o que poderá restabelecer está família dependerá do apoio e o acolhimento psicológico, propiciado por um profissional da área psi. (DESSEN; SILVA, 2002) Segundo as autoras Folly e Rodrigues (2010), para realizar esta intervenção o profissional deve possuir todos os conhecimentos acerca do assunto, para disponibilizar gradativamente informações importantes sobre condições necessárias para este

novo processo de suas vidas, além dos cuidados necessários para com a criança, bem como fazerem perceber as potencialidades que a mesma poderá desenvolver, desviando o olhar dos pais que inicialmente estão voltados sobre as limitações e mostrando para estes, que para acontecer este desenvolvimento é indispensável a estimulação precoce.

De acordo com os autores Del Prette e Del Prette (2005), na realização do atendimento clínico o psicólogo deve realizar um acompanhamento por todo o processo de crescimento da pessoa com SD, desde a infância como por exemplo, até a fase adulta. Nesta inicialização dos atendimentos, o profissional poderá estar realizando um programa de treinamento de habilidades, que busca treinar comportamentos (que no caso da criança com SD) para adaptar-se as diversas situações que o ambiente proporciona, que neste caso é importante se incluir a família para receberem orientações e também passar pelo programa de treinamento, para que assim continuem com o processo que não deve ficar somente no ambiente clínico e sim praticado no dia a dia. (CABALLO, 1996) Além do acompanhamento clínico, o psicólogo tem como tarefa o período escolar, que para Minghetti e Kanan (2010), este deve oferecer mecanismos e subsídios junto com os profissionais da escola para a adaptação desta criança escola diminuindo os impactos que as limitações provocam e buscando meios facilitadores para aumentar os níveis de aprendizagem, visto que o seu processo de aprender é mais lento. Bem como, oferecer dos seus conhecimentos para os educadores que ainda encontram dificuldades em propiciar estímulos para o desenvolvimento de aprendizagens acadêmicas e sociais.

Portanto, é essencial que o psicólogo esteja ligado aos ambientes que a criança com SD se encontra e estabeleça junto a estes um trabalho visando altos níveis de desenvolvimento, sendo que tanto a família, a escola e o psicólogo contribuem para tal objetivo que é gradativo e leva algum tempo para se alcançar (MINGHETTI E KANAN, 2010).

7 Considerações finais

No decorrer desta pesquisa foi possível observar as limitações que dificultam os processos cognitivos na criança com SD e que tem influência direta nos

processos de aprendizagem e interação nos ambientes. Detectou-se que não a graus de SD e sim três tipos, que depende da genética e a forma que acontece a alteração cromossômica, bem como observou-se que os sujeitos com SD não apresentam sempre as mesmas características ou deficiências, visto que uma característica pode estar presente em um e em outro não. E pela existência destas limitações tornam-se mais lentas para se desenvolver, mas não incapaz, sendo que de acordo com as pesquisas estes podem atingir altos níveis de desenvolvimento quando são estimulados precocemente, no qual os pais são os mais importantes neste período inicial, que iram realizar a preparação para a entrada a um novo campo, como o escolar. A escola e a família devem trabalhar em conjunto, buscando sempre o melhor grau de desenvolvimento possível, realizando a pratica da fala, da leitura, raciocínio e principalmente sobre as relações sociais, pois muitas vezes as diferenças de desenvolvimento que se observa entre as pessoas com SD, são ditas pelas influencias, estimulações e determinações sociais, mais do que a própria alteração genética.

Portanto, é necessário que tanto a família, como a escola e a sociedade em geral estejam abertos a acolher estas crianças, bem como buscarem se informar a respeito do assunto e adaptar-se para receberem estes em seu círculo social. Não é somente planejar atividades exclusivas para pessoa com deficiência, é buscar inserir os mesmos em atividades em que envolvam todos em questão, para assim receberem iguais possibilidades de desenvolvimento, ainda que cada um possua o seu ritmo individual. Além disso, a intervenção do psicólogo junto a estes ambientes é essencial para que ofereça de seus conhecimentos e técnicas aos mediadores destes grupos que ainda se encontram despreparados para lidarem com as demandas existentes, bem como propiciar a criança estímulos para desenvolverem sua própria autonomia e a diminuição dos impactos que as limitações podem ocasionar.

Referências

ANGÉLICO, A. P. *Estudo descritivo do repertório de habilidades sociais de adolescentes com Síndrome de Down*. 2004. 138 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2004.
Disponível em:

<<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3074/DissAPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 09 Abr. 2019

ANUNCIÇÃO, L. M. R. L. *Ensino itinerante na educação infantil: investigação as práticas docentes*. 2017. 166 p. Tese (Doutorado em educação especial) – Centro de Educação e ciências humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. Disponível em:

<<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/8899/TeseLMRLA.pdf?sequencia=1&isAllowed=y>> Acesso em: 20 Mar. 2019

BASSANI, C.S. *A Síndrome de Down e as dificuldades de aprendizagem*. 2012. 18 p. Artigo (Especialização em Psicopedagogia) – Anhanguera Educacional, Unidade Taboão da Serra, 2012. Disponível em:

<<http://www.pixfolio.com.br/arq/1401280042.pdf>> Acesso em: 06 Mar. 2019

BATISTA, B. R.; CIA, F.; DUARTE, M. A interação entre as pessoas com Síndrome de Down w seus irmãos: um estudo exploratório. *Ciência e saúde coletiva*. São Carlos, v.21, n. 10, p.3091-3099, jun. 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3091.pdf>> Acesso em: 01 Abr. 2019

BONOMO, L. M.M.; ROSSETTI, C.B. Aspectos percepto - motores e cognitivos do desenvolvimento de crianças com Síndrome de Down. *Revista brasileira crescimento e desenvolvimento humano*. São Paulo, v.20, n. 3, p.723-734, 2010. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n3/07.pdf>> Acesso em: 06 Mar. 2019

BRANCALHÃO, R. M. C. *et al.* Sistema automatizado para análise de cariótipos humanos. *Revista Brasileira de análises clínicas*, Cascavel, v. 33, n. 4, p. 193-197, nov. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down*. Brasília, 2013. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf> Acesso em: 05 Mar. 2019

CABALLO, V. E. *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. 1. ed. São Paulo: Santos, 1996, 873 p.

CARDOZO, A.; SOARES, A. B. A influência das habilidades sociais no envolvimento de mães e pais com filhos com retardo mental. *Alethei*, Canoas, v. 15, n. 31, p. 39-53, abr. 2010. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n31/n31a05.pdf>> Acesso em: 05 Abr. 2019

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. *Psicologia das Habilidades Sociais na infância: Teoria e Prática*. 7.ed. Petrópolis: Vozes Ltda, 2017, 271 p. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Vjl5DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=habilidades+sociais&ots=uD_rpCF0hK&sig=Dx9vRfc4RmcZ-YGqD7DZJa82xsl#v=onepage&q=habilidades%20sociais&f=false> Acesso em: 14 Mar. 2019

DESSEN, M. A.; SILVA, N. L. P. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em Psicologia*, Brasília, v.6, n. 2, p. 167-176, nov. 2002. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3304/2648>> Acesso em: 20 Abr. 2019

EYSENCK, M. W.; KEANE, M. T. *Manual de Psicologia Cognitiva*. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 838 p.

FOLLY, D. S. G.; RODRIGUES, M. R. F. O fazer do psicólogo e a síndrome de down: uma revisão de literatura. *Psicologia da educação*, São Paulo, v. 2, n. 30, p. 9-23, jun. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n30/n30a02.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2019

KLEINHANS, A.C.S.; SILVA, M.F.M.C.; Processos cognitivos e Plasticidade Cerebral na Síndrome de Down. *Revista brasileira de educação especial*, Marília, v.12, n.1, p.123-138, Abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v12n1/31988.pdf>> Acesso em: 03 Set. 2018

LEONTIEV, A.N. Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In: LEONTIEV, A.N.; LURIA, A.R.; VIGOTSKII, L.S. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. 15. ed. São Paulo: Ícone, 2017, cap.4, p. 59-83.

LURIA, A.R. A psicologia experimental e o desenvolvimento infantil. In: LEONTIEV, A. N.; LURIA, A. R.; VIGOTSKII, L. S. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. 15. ed. São Paulo: Ícone, 2017, cap.5, p. 85-102.

MARQUES, A. N. *Escolarização de aluno com Síndrome de Down na escola: Um estudo de caso*. 2016. 136 p. Dissertação (Mestrado em educação especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7964/DissANM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 09 Abr.2019

MINGHETTI, L. R.; KANAN, L. A. A atuação do psicólogo no contexto da inclusão de crianças com necessidades especiais. *Visão global*, Joaçaba, v.13, n. 2, p. 419-440, jun. 2010. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/visaoglobal/article/view/968>> Acesso em: 30 mar. 2019

NETTO, J. M. P.; PETEAN, E. B. L. Investigações em aconselhamento genético: impacto da primeira notícia – A reação dos pais à deficiência. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 31, n. 2, p. 288-295, jun. 1998. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7675>> Acesso em: 15 Mar. 2019

NUNES, M. D. R. *Buscando a independência e a autonomia da criança através da estimulação constante: a experiência da família da criança com Síndrome de Down*. 2010. 187 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de ciências biológicas e da saúde departamento de enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3215/2798.pdf?sequence=1>> Acesso em: 10 Abr. 2019

ORNELAS, M. A.; SOUZA, C. A contribuição do profissional de educação física na estimulação essencial em crianças com síndrome de down. *Revista da Educação Física*. Maringá, v. 12, n. 1, p. 77-88, maio 2001. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3779/2599>> Acesso em: 21 Abr. 2019

PEREIRA, M. P. Desenvolvimento da linguagem. In: COLL, C. *et al.* *Desenvolvimento psicológico e educação*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. v. 3, cap. 8, p. 160-180.

PEREIRA, M. S. *Semelhanças e diferenças de habilidades sociais entre crianças com síndrome de down incluídas e crianças com desenvolvimento típico*. 2007. 146 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2959/DissMSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 10 Abr. 2019

PIMENTEL, S. C. *(Con)viver (com) a Síndrome de Down em escola inclusiva: mediação pedagógica e formação de conceitos*. 2007. 213 p. Tese (Doutorado em educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. Disponível em: <http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/10562/1/Tese_Susana%20Pimentel.pdf> Acesso em: 20 Out. 2018

SILVA, A. T. B. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz do comportamento. *Interação em Psicologia*, Bauru, v.6, n. 2, p. 233-242, dez. 2002. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3311>> Acesso em: 29 Mar. 2019

STORER, M.R.S; VOIVODIC M.A. O desenvolvimento cognitivo das crianças com Síndrome de Down à luz das relações familiares. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v.4, n. 2, p. 3-40, nov. 2002. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v4n2/v4n2a04.pdf>> Acesso em: 05 Mar. 2019

VALENTE, M.R.O. *Programa de Avaliação de Processos Cognitivos da leitura no Síndrome de Down*. 2009. 133 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1558/1/dm_mariavalente.pdf> Acesso em: 05 Mar. 2019

WUO, A. S. A construção social da Síndrome de Down. *Cadernos de Psicopedagogia*, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 1-18, abr. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cap/v6n11/v6n11a02.pdf>> Acesso em: 22 Mar. 2019.