

Jonas de Almeida Oliveira

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

Mônica Cristina dos Santos Rangel

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

Irineide Maciel Barbosa

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR

Rômulo Terminelis da Silva

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB; Doutor em Psicologia da Saúde pela UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS – ULSHP; Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional – UNILOGOS.

RESUMO

O trabalho analisa aspectos da criança portadora da síndrome de Down, enfocando o desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas e motoras da criança nesse contexto familiar. Enfatiza a necessidade de um trabalho de apoio e intervenção na família, o que poderá refletir na melhora do desenvolvimento da criança portadora de síndrome de Down. Este estudo tem como objetivo geral; Analisar o desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas e motoras em crianças de até 5 anos portadoras de síndrome de Down e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença. E os objetivos específicos: Explicar a síndrome de Down; Analisar como ocorre o desenvolvimento motor e cognitivo da criança com síndrome de Down; Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante de crianças portadores de síndrome de Down. É uma pesquisa de abordagem qualitativo e nível descritivo, de campo, hipotético-dedutiva e não experimental, baseando-se em conhecimento técnico em literatura científica e metodologia de pesquisa bibliográfica de forma exploratória. Em nosso entender essa revisão é necessária, pois demonstra a importância que a família e escola 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. Temos plena consciência de que não esgotaremos o tema, mas pretendemos iniciar uma reflexão. Para isso, faremos uma revisão de literatura, contemplando as pesquisas, numa tentativa de entender melhor como fazer uso dessas

descobertas.

Palavras-chave: Síndrome de Down; intervenção familiar; habilidades cognitivas.

INTRODUÇÃO

O artigo versa sobre o “Desenvolvimento de habilidades cognitivas, afetivas e motoras em crianças de até 5 anos portadoras de síndrome de Down”. Para melhor entendimento o tema será desenvolvido em partes, inicialmente o conceito da síndrome de Down e após uma elucidação do como o desenvolvimento cognitivo das crianças portadoras dessa síndrome é afetado.

A síndrome de Down (SD) é um distúrbio genético, e a primeira pessoa a descrever sobre a doença foi o médico John Langdon Down, em 1866. É a forma mais frequente de retardo psicomotor causada por uma anomalia cromossômica. É causada pela ocorrência de três (trissomia) cromossomos 21, na sua totalidade ou de uma porção fundamental dele, a SD é uma alteração genética (SANTANA, 2007).

Algumas características físicas são comuns a quase todos os portadores de SD, como pálpebras rachadas, orelhas pequenas e malformadas, boca entreaberta com língua protuberante, baixa estatura, alterações nos dedos das mãos e pés, palmas das mãos de proporções variadas, a pele pode ceder e enrugar a testa, os ligamentos podem se soltar, tornando a caminhada instável. Além disso, as funções motoras e mentais do corpo são subdesenvolvidas. Quanto à deficiência intelectual, ela está sempre presente, mas varia muito em gravidade, porém não há correlação entre o nível de características físicas de cada paciente e o nível de deficiência intelectual.

Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN¹.

Quando da proposição relativa ao objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: Analisar o desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas e motoras em crianças de até 5 anos portadoras de síndrome de Down e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença. Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versaram por buscar-se: Explicar a síndrome de Down, analisar como ocorre o desenvolvimento motor e cognitivo da criança com síndrome de Down, orientar através da pesquisa os procedimentos que os

¹ Núcleo de Pesquisa científica FACETEN do curso Bacharel em Psicologia.

1ª Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas – Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para construção de artigos científicos do Curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

familiares devem tomar diante de crianças portadores de síndrome de Down. Deste modo, a pesquisa em questão tem a seguinte problemática de investigação, pois, essa forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem focando o objeto da pesquisa e situação problema está em: Como melhorar o desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas e motoras em crianças de até 5 anos portadoras de síndrome de Down no âmbito familiar?

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por em uma pesquisa de abordagem qualitativo e nível descritivo, de campo, hipotético-dedutiva e não experimental, baseando-se em conhecimento técnico em literatura científica e metodologia de pesquisa bibliográfica de forma exploratória. Em nosso entender essa revisão é necessária, pois demonstra a importância que a família e a escola 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. Temos plena consciência de que não esgotaremos o tema, mas pretendemos iniciar uma reflexão. Para isso, faremos uma revisão da literatura, contemplando as pesquisas, numa tentativa de entender melhor como fazer uso dessas descobertas e diante da necessidade de ampliar o conhecimento a respeito da temática e de conhecer outras experiências relacionadas ao tema, é que os autores deste estudo se sentiram motivados a desenvolver esta pesquisa.

METODOLOGIA APLICADA

Trata-se de uma revisão bibliográfica que é um processo de levantamento, análise e descrição de publicações científicas de uma determinada área do conhecimento construindo um protocolo de investigação, onde teremos o tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Conforme o Dr. Rômulo Terminus da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Ainda sob esta perspectiva tem-se que a modalidade concernente à pesquisa qualitativa é a metodologia de pesquisa bastante adequada ao estudo, pois a pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014)

As pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo. A pesquisa exploratória é realizada sobre um problema ou questão de pesquisa, é uma importante ferramenta neste processo de levantamento e construção contextual, pois utiliza o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Segundo o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Os tipos mais comuns de pesquisa são: de campo; bibliográfica; descritiva; experimental e Não-experimental. Aliadas aos métodos estão as técnicas de pesquisa, que são os instrumentos específicos que ajudam no alcance dos objetivos almejados.

As técnicas mais comuns são: questionário (instrumento de coleta de dados que dispensa a presença do pesquisador); formulário (instrumento de coleta de dados com a presença do pesquisador); entrevista (estruturada ou não estruturada); levantamento documental; observacional (participante ou não participante) e estatísticas.

Essa é a metodologia de pesquisa que será realizada e, portanto, útil para a pesquisa proposta, por ser este tipo de estudo, visa fornecer aos pesquisadores mais conhecimento sobre o tema para que possam formular problemas mais precisos ou gerar hipóteses que possam ser exploradas por meio de novas pesquisas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

SÍNDROME DE DOWN - CONCEITO

A síndrome de Down (SD) é uma das causas mais conhecidas da deficiência intelectual e o baixo funcionamento cognitivo está associado a déficits no comportamento adaptativo. É caracterizada por uma alteração no cromossomo 21 que resulta em um fenótipo específico com alterações físicas e cognitivas, sendo a causa mais comum de deficiência intelectual associada

a uma anomalia genética (SCHWARTZMAN 2006). A deficiência mental tem sido considerada uma das características mais constantes da SD.

Segundo Schwartzman (2003), inevitavelmente há um atraso no desenvolvimento em todas as áreas e um estado permanente de deficiência mental. No entanto, nem todas as crianças afetadas têm um padrão previsível de desenvolvimento, pois o desenvolvimento da inteligência depende não apenas de alterações cromossômicas, mas também do ambiente que traz grandes influências e do potencial genético.

Melero (1999) acredita que a inteligência não se define, e sim se constrói, não sendo fixa e constante durante toda a vida. Enfatiza que a criança com SD é muito mais que sua carga genética, é um organismo que funciona como um todo, e a genética é só uma possibilidade. Esse modo de funcionar como um todo, pode compensar inclusive sua carga genética, mediante processos de desenvolvimento, sempre e quando melhoram os contextos em que a pessoa vive, como o ambiente familiar, social e escolar. Para Rodrigo & Palácios (1998), o desenvolvimento das crianças com deficiência mental não depende só do grau em que são afetadas intelectualmente, pois numa visão mais sistêmica consideram-se vários fatores afetando o desenvolvimento, dos quais o principal é o ambiente familiar.

PROCESSOS COGNITIVOS NA SÍNDROME DE DOWN

O sistema nervoso da criança com SD apresenta anormalidades estruturais e funcionais. Os estudos de Camargos (2005), concluiu existir uma lesão difusa, acompanhada de um funcionamento elétrico peculiar no desenvolvimento cognitivo da SD, acarretando um rebaixamento nas habilidades de análise, síntese e a fala comprometida. Salaria, ainda, dificuldades em selecionar e direcionar um estímulo pela fadiga das conexões.

De acordo com Camargos (2005), todos os neurônios formados são afetados na maneira como se organizam em diversas áreas do sistema nervoso e não só há alterações na estrutura formada pelas redes neuronais, mas também nos processos funcionais da comunicação de um com o outro.

A criança com a síndrome pode ter dificuldades para fixar o olhar devido à lentidão e seu baixo tono muscular, necessitando do meio para desenvolver a capacidade de atenção. A atenção auditiva parece melhor nas primeiras fases da vida na criança com SD. A dificuldade de percepção e distinção auditiva pode levar a criança a não escutar e a não atender auditivamente e preferir uma ação manipulativa segundo seus interesses. Os problemas de memória auditiva sequencial de algum modo bloqueiam e dificultam a permanência da atenção durante o tempo necessário, o que demonstra sua dificuldade para manter uma informação sequencial. O próprio cansaço orgânico e os problemas de comunicação sináptica cerebral impedem a chegada da informação, interpretado como falta ou perda de atenção (CAMARGOS, 2005).

Para Camargos (2005), a memória, a longo prazo, de forma não

declarativa, na qual se aprendem técnicas e adquirem-se habilidades, não requer a ação do hipocampo, que também apresenta limitações. Assim, a criança com SD, que possui dificuldades com pensamentos abstratos, pode adquirir habilidades suficientes para aprender a realizar um bom trabalho manual. Dificilmente a criança com a SD esquece o que aprende bem, a memória visual desenvolve-se mais rápido que a auditiva devido à maior quantidade de estímulos, adquire uma boa memória sensorial, possibilitando reconhecer e buscar os estímulos. Uma aprendizagem progressiva facilita o desenvolvimento da memória sequencial, tanto auditiva como visual, tátil e cinestésica.

O córtex pré-frontal normal tem a capacidade de receber vários tipos de informações, tanto externas quanto internas, processar e organizar informações e fornecer respostas categóricas e direcionais. Essa resposta pode ter expressões motoras, palavras ou pode ser apenas um pensamento ou desejo. Para atingir esse objetivo, ele deve saber selecionar e organizar individualmente os comportamentos de acordo com as operações que o organismo deseja realizar. O córtex frontal é crítico para estruturar o pensamento abstrato e o comportamento organizacional, programado de acordo com objetivos futuros independentemente do tempo e do espaço. As lesões nessa área, dependendo de sua extensão e localização, podem resultar em dificuldade de reconhecimento, concentração, tendência à distração e dificuldade em manter a fixação (MOELLER, 2006).

Conforme Moeller (2006 p. 29) evidencia que uma característica marcante na SD é o processamento mais lento, pois "quase todas as suas reações demoram mais que o normal, o que deve ser levado em conta quando trabalhamos ou vivemos com elas"

ATIVIDADES COGNITIVA E MOTORA NA SÍNDROME DE DOWN

Segundo Novato (2018), uma das melhores formas de estimular o desenvolvimento motor de crianças com SD é por meio de brincadeiras, principalmente as que envolvem a prática de atividades físicas. Brincadeiras na pracinha do bairro, nas aulas de dança, natação, entre outras atividades. O fato é que essas atividades fortalecem os músculos das crianças e melhoram a postura e o conhecimento do próprio corpo. Além disso, as brincadeiras é uma forma de socialização e de contribuir para um melhor desenvolvimento afetivo, fundamentais nesse processo de crescimento.

O desenvolvimento motor das crianças com SD também pode ser estimulado com atividades manuais, tais como: pinturas, reciclagens, artesanato e jogos como quebra cabeças e encaixes. Dessa forma, é desenvolvido coordenação motora fina que é a capacidade de fazer movimentos coordenados já que essas atividades treinam o controle dos músculos finos. Além da coordenação, as atividades manuais também auxiliam na melhora da concentração da criativa e na descoberta de novas habilidades (NOVATO, 2018).

Há várias características relevantes quanto ao desenvolvimento

cognitivo e linguístico da criança portadora da síndrome de Down em seus primeiros cinco anos de vida. O atraso no desenvolvimento da linguagem, o menor reconhecimento das regras gramaticais e sintáticas da língua e as dificuldades na produção da fala que são apresentados por essas crianças resultam em um vocabulário mais reduzido. Fato que frequentemente faz com esses indivíduos não consigam se expressar na mesma medida em que compreendem o que é falado, levando-os a serem subestimados em termos de desenvolvimento cognitivo (NOVATO 2018).

De acordo com Vygotsky (1999, p.99)

Desde o início do desenvolvimento da criança suas atividades adquirem um significado próprio dentro do contexto social em que vive. Enfatiza a importância dos processos de aprendizado, em que segundo ele, desde o nascimento estão relacionados ao desenvolvimento da criança. O desenvolvimento, em parte é definido pelo processo de maturação do organismo, mas é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento, que ocorrem no contato direto do indivíduo com o ambiente que o cerca.

O aprendizado humano pressupõe uma natureza social específica e um processo através do qual as crianças penetram na vida intelectual daqueles que as cercam.

A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

O nascimento de uma criança na família é um acontecimento de grande importância. Desde a sua concepção, a criança já é depositária de uma série de expectativas. “Contrariar estas expectativas podem ser ameaçador para algumas famílias” (POLITY, 2000, p. 138).

Polity (2000) afirma que a existência de uma criança com distúrbio representa uma ruptura para os pais. As expectativas construídas em torno do filho normal tornam-se insustentáveis. Vistos como uma projeção dos pais, esses filhos representam a perda de sonhos e esperanças.

Segundo Casarin (2001), as famílias diferem em sua reação diante do nascimento da criança com SD. Algumas passam por um período de crise aguda, recuperando-se gradativamente. Outras têm mais dificuldade e desenvolvem uma situação crônica – “tristeza crônica”.

Existe um processo de luto adjacente, quando do nascimento de uma criança disfuncional, que envolve quatro fases. Na primeira fase, há um entorpecimento com o choque e descrença. Na segunda, aparece ansiedade e protesto, com manifestação de emoções fortes e desejo de recuperar a pessoa perdida. A terceira fase se caracteriza pela desesperança com o reconhecimento da imutabilidade da perda. E, finalmente, a quarta fase traz uma recuperação, com gradativa aceitação da mudança. A segunda fase, para Polity (2000), é diferente, pois a criança está viva; os pais protestam

contra o diagnóstico e prognóstico.

Em relação ao luto, a reação dos pais foi organizada em cinco estágios (CASARIN, 2001):

1o Reação de choque. As primeiras imagens que os pais formam da criança são baseadas nos significados anteriormente atribuídos à deficiência.

2o Negação da síndrome. Os pais tentam acreditar num possível erro de diagnóstico, associando traços da síndrome a traços familiares. Essa fase pode ajudar no primeiro momento, levando os pais a tratar a criança de forma mais natural, mas quando se prolonga, compromete o relacionamento com a criança real.

3o Reação emocional intensa. Nessa fase, a certeza do diagnóstico gera emoções e sentimentos diversos: tristeza pela perda do bebê imaginado, raiva, ansiedade, insegurança pelo desconhecido, impotência diante de uma situação insustentável.

4o Redução da ansiedade e da insegurança. As reações do bebê ajudam a compreender melhor a situação, já que ele não é tão estranho e diferente quanto os pais pensavam no início. Começa a existir uma possibilidade de ligação afetiva.

5o Reorganização da família com a inclusão da criança portadora de SD. Para conseguirem reorganizar-se, os pais devem ressignificar a deficiência e encontrar algumas respostas para suas dúvidas.

Na maioria das famílias, ocorre a aproximação entre seus membros, mas, embora o relacionamento seja próximo, há pouca abertura e pouca consciência das dificuldades. Segundo Casarin (2001), mesmo sendo a coesão uma tendência forte, ela se torna difícil, porque a criança requer cuidados e exige muita disponibilidade da pessoa que cuida dela, geralmente a mãe. A dedicação a um único elemento modifica o relacionamento com os outros membros, levando a um desequilíbrio nas relações.

Embora os choques sejam inevitáveis, a maioria das famílias supera a crise e encontra o equilíbrio. A ajuda profissional e a mediação podem minimizar o impacto, mostrando as possibilidades em vez de apenas as negativas, o que ajuda os pais a obter uma compreensão mais ampla da situação.

De acordo com Rodrigo & Palácios (1998), uma nova visão centra a atenção nos fatores que medeiam o processo de adaptação dessas famílias. Considera-se que o efeito das crises provocadas por um filho com atraso está motivado pelas características da criança, sendo mediado pelos recursos internos e externos, com os quais a família pode contar, além da concepção que esta tem sobre a criança com deficiência e seus problemas.

A CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

A qualidade da interação entre pai e filho produz efeitos importantes no desenvolvimento das habilidades cognitivas, motoras e afetivas da criança com síndrome de Down.

Segundo Rodrigo & Palácios (1998), essa qualidade de interação está mais claramente relacionada com o desenvolvimento da criança nos primeiros anos do que as próprias características das crianças, salvo em casos de deficiência muito grave e inclusive alguns programas de intervenção.

Desde os primeiros meses, a criança com SD tem dificuldade de manter a atenção e de estar alerta aos estímulos externos. Em geral, são menos interativas e respondem menos ao adulto, mas isso não significa que não sejam capazes de desenvolver tal tipo de comportamento. Ele se manifesta de forma diferente e em momentos diferentes em relação à criança sem atraso.

A exploração do ambiente faz parte da construção do mundo da criança, e o conhecimento que ela obtém por esse meio formará sua bagagem para se relacionar com o ambiente. A criança com SD utiliza comportamentos repetitivos e estereotipados, o comportamento exploratório é impulsivo e desorganizado, dificultando um conhecimento consistente do ambiente. As crianças tendem a envolver-se menos na atividade, dar menos respostas e tomam menos iniciativa.

Casarin (2001) afirma que, se o bebê com SD é menos responsivo, a mãe não tem os referenciais necessários para compreendê-lo. Tenta preencher essas lacunas com suas próprias atividades e, com isso, pode deixar de perceber as reações naturais do bebê.

Polity (2000) considera que o bebê apático tem mais chances de ser negligenciado, pois ele gratifica menos a mãe, e o comportamento dela pode ser alterado pela falta de reação da criança, cada um influenciando o comportamento do outro.

Diante das dificuldades da criança, a mãe mostra-se mais diretiva, faz menos perguntas, talvez esperando menos respostas, e mantém o mesmo padrão de comunicação em diferentes idades. Esse comportamento mostra uma baixa expectativa da mãe quanto à possibilidade de desenvolvimento da criança, apesar de os esforços realizados na estimulação. Segundo Casarin (2001), observa-se uma ambiguidade: os pais estimulam, mas não acreditam no desenvolvimento e mantêm a pessoa com SD como uma eterna criança. Isso compromete a possibilidade de exploração e ampliação das representações que a criança pode fazer do ambiente.

O alto grau de diretividade manifestado pelas mães pode ser resultado de sua adaptação às peculiaridades de seus filhos, devido ao baixo nível de participação da criança, ou também ao desejo dessas mães em mudar o comportamento de seus filhos.

Rodrigo & Palácios (1998), assinala que existem diferentes estilos diretivos de interação, e nem sempre a diretividade supõe carência de sensibilidade comunicativa. O autor aponta que os diferentes estilos de

diretividade podem ser atribuídos aos objetivos diferentes dos pais em relação ao seu papel como educador. A sensibilidade que manifestam depende de como percebem a capacidade de comunicação de seus filhos, a natureza da tarefa e seus objetivos.

As atividades da vida cotidiana na família dão à criança oportunidades para aprender e desenvolver-se por meio do modelo, da participação conjunta, da realização assistida e de tantas outras formas de mediar a aprendizagem. Essas atividades podem ou não propiciar motivações educativas.

A dificuldade da criança faz com que os pais sejam mais seletivos para proporcionar atividades, suas rotinas são mais complexas, pois têm de ser mais diversificadas para atender à necessidade da criança. O bebê com SD, por necessitar de muitos cuidados, faz com que os pais se envolvam intensamente nessa atividade. O esforço dos pais para administrar a síndrome tem o aspecto positivo de mobilizá-los para ajudar no desenvolvimento.

A criança com SD, desde o início, apresenta reações mais lentas do que as outras crianças; provavelmente isso altera sua ligação com o ambiente. O desenvolvimento cognitivo é não somente mais lento, mas também se processa de forma diferente. O desenvolvimento mais lento pode ser consequência dos transtornos de aprendizagem. À medida que a criança cresce, as diferenças mostram-se maiores, já que as dificuldades da aprendizagem alteram o curso do desenvolvimento.

As conquistas realizadas nos dois primeiros anos são a base da aprendizagem posterior e dão uma matriz de aprendizagem que será utilizada em idades mais avançadas.

O trabalho de estimulação precoce procura propiciar o desenvolvimento do potencial da criança com SD. Porém, segundo Casarin (2001), embora a estimulação tenha efeito benéfico sobre o desenvolvimento, muitas vezes, mesmo que as habilidades sejam desenvolvidas, não há um sujeito diferenciado que possa utilizá-las. A família, desorganizada pela presença da SD, encontra alívio na intensa atividade de estimulação, mas muitas vezes essa atividade pode tomar o lugar do relacionamento afetivo e da disponibilidade da mãe em perceber e interagir com a criança.

Mães que conseguem manter a ligação afetiva, estreita e positiva com a criança favorecem a aprendizagem, proporcionando condições de desenvolvimento e de segurança para sua independência e autonomia.

INTERVENÇÃO FAMILIAR

Segundo Polity (2000), a ajuda especializada aos pais nos primeiros anos de vida de uma criança pode ser extremamente importante para auxiliá-los a desenvolver as relações afetivas e compreensivas que quase todos desejam com o bebê. A ajuda aos pais, quando qualificada e oportuna, poderá ter efeito significativo se for realizada nos primeiros anos de vida da criança, período crítico de seu desenvolvimento.

Muitas mães procuram orientação sobre a forma correta de tratar seu bebê com SD e necessitam da palavra de um profissional. Entretanto, a convivência envolve o aspecto afetivo, que gera conflitos de difícil solução e para os quais não há respostas prontas.

Para uma intervenção familiar, devem ser levadas em conta as informações relacionadas às características da criança, assim como mudar as percepções dos pais a respeito das necessidades dela, reavaliando suas crenças e valores. Também não se pode esquecer de considerar fatores que protegem as famílias dos impactos negativos na criação de seus filhos com atraso no desenvolvimento e que são aspectos importantes na mediação para enfrentar com êxito o problema, tais como: propiciar melhores relações familiares, criar estilos de reação adequados ante ao estresse, ampliar a rede de apoio aos pais.

Rodrigo & Palácios (1998) propõe algumas considerações sobre a função do profissional na mediação da família na tarefa de educar seus filhos com atraso no desenvolvimento:

- Ajudar a enfrentar a educação da criança depois de superado o choque inicial, harmonizando as preferências e estilos educativos dos pais com um nível ótimo de interação familiar.
- Motivar os pais a propiciar estimulação sensorial, motora e comunicativa precoce. Isso é benéfico não só para a criança, mas também para os pais, porque é uma das primeiras experiências de interação e pode ajudar a vencer suas incertezas e inibições. Nessa interação é preciso tomar cuidado para que os pais não abusem de reforços externos para estimular a criança, tornando-a dependente deles, nem usem estimulação contínua, que atrapalha a interação natural.
- Ensinar aos pais a adotar uma atitude mais relaxada e recíproca. É necessário que a diretividade que caracteriza a interação seja acompanhada de maior sensibilidade e sincronização com as necessidades da criança. Por outro lado, é preciso que modifiquem suas estratégias conforme a criança evolui. Os profissionais devem ajudar a estabelecer interações positivas que sejam desfrutadas tanto pelos pais quanto pelas crianças, para evitar que se convertam em situações de aprendizagem estressantes e pouco agradáveis.
- Proporcionar boas orientações aos pais com respeito à interação com a criança; para tanto, é necessário conhecer as crenças dos pais sobre seu papel. Se acreditarem que seu papel é ensinar a criança, corrigirão seus erros e o uso inadequado dos jogos, impedindo a criança de explorar ao seu gosto. Porém, se crerem que seu papel é de mediador na aprendizagem, proporcionarão à criança oportunidades de experimentar, de cometer erros e de desfrutar do momento.

- Conhecer a organização e estruturação da vida cotidiana familiar. O objetivo do profissional não é modificar radicalmente a rotina diária, mas conhecê-la e aproveitar essa informação para introduzir novos elementos, ou adaptar os já utilizados, para conseguir melhor organização. Deve ser levado em conta e respeitado o estilo natural dos pais ao organizar suas atividades para favorecer o desenvolvimento de seus filhos.
- Conscientizar as famílias para que vejam como um fato natural pedir ajuda aos profissionais em sua interação com a criança com atraso no desenvolvimento. Essa ajuda deve ocorrer não só nos primeiros momentos de adaptação à criança, mas também em outros momentos de seu desenvolvimento, pois as necessidades que estas manifestam vão mudando com o passar do tempo.

Segundo Polity (2000), as famílias das crianças com SD que são atendidas fortalecem-se a partir do momento que têm seus problemas compartilhados, sentem-se ouvidas e apoiadas. Conscientizam-se de que há formas de melhorar a qualidade de suas vidas e a de seus filhos, modificam posturas e referenciais, transformam o relacionamento com seus filhos, estabelecem novas formas de interação e, finalmente, conseguem identificar potenciais e capacidades na criança, passando a incluí-la definitivamente no grupo primeiro – a família.

Para Polity (2000), a família é um dos grupos primários da nossa sociedade, em que o ser humano vive e se desenvolve. Nessa interação familiar, configura-se precocemente a personalidade, com suas características sociais, éticas, morais e cívicas. Portanto, torna-se importante incluir a família no processo educacional e terapêutico da criança. Por mais que a escola e os profissionais se esforcem no sentido de promover o desenvolvimento da criança com SD, seus esforços serão bastante limitados se não incluírem, tanto em sua filosofia educacional quanto em sua prática de ação, uma orientação aos pais.

Para Stelling (1996, p. 68), a orientação de pais deve ser mais do que aconselhá-los. Cabe à escola definir os papéis, tanto da família, quanto da própria escola, enquanto colaboradores do processo educativo. Há de se permitir aos pais um conhecimento bastante amplo de modo simples para que socializem com este universo de conhecimento.

A orientação familiar deve buscar a mudança de comportamento dos pais, a mobilização e o engajamento nas tarefas que lhe competem executar. As características próprias de cada núcleo familiar devem ser respeitadas para um bom termo no processo de orientação das famílias. D’Antino (1998, p. 35) coloca muito apropriadamente:

Acredito, porém, que quanto mais estruturada emocionalmente for a família, com relações afetivas satisfatórias, convivências de trocas verdadeiras, e

quanto mais precocemente puder ser orientada, tanto maior será sua possibilidade de reestruturação e redimensionamento de funções e papéis e, conseqüentemente, de facilitação do processo de desenvolvimento de seu filho, na totalidade do Ser.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tem-se a este ponto que os resultados ora obtidos quando da realização do presente estudo foram satisfatórios, pois foi possível conhecer algo mais acerca da participação formadora e interventora sobre a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Toda orientação foi de extrema importância, que possibilitou a estruturação da pesquisa, na elaboração da monografia pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda conforme o professor a reponsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira reponsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022). A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na

Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente.

Tal investigação foi bem satisfatória como também a aplicação dos objetivos específicos proposto que foram desenvolvidos na pesquisa que foi em: objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: Analisar o diagnóstico e os cuidados dos pais com a síndrome de Down na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença genética.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seguindo os exemplos descritos neste artigo, podemos concluir que existe uma área muito rica de pesquisa sobre Síndrome de Down e seus detalhes. Ao estudar e conhecer as alterações inerentes à SD, podemos entender como a capacidade de adaptação do corpo ao seu ambiente está relacionada à qualidade, duração e forma de estimulação recebida por crianças com a síndrome.

Quando bem executadas, as tarefas que estimulam os processos cognitivos podem promover mudanças qualitativas importantes no desenvolvimento durante os primeiros anos de vida. Quanto mais ambientes de apoio forem fornecidos, melhor se desenvolverão. Dadas as características fenotípicas das pessoas com SD, esforços devem ser concentrados em áreas de maior potencial. Quando uma criança percebe que pode realizar bem uma determinada tarefa, ela aumenta sua sensação de satisfação e sua disposição para assumir tarefas mais difíceis, contribuindo para seu desenvolvimento físico e mental e progredindo gradativamente.

Constata-se a grande importância da interação positiva da família com a criança portadora de SD, no sentido de propiciar não só o seu desenvolvimento afetivo e social, mas também seu desenvolvimento cognitivo. Quando se pretende melhorar as condições cognitivas das crianças com SD, torna-se necessário qualificar os contextos onde vivem. O primeiro contexto da criança é a família. Também foi analisado o impacto que causa na família a vinda de um filho com SD e como isso pode prejudicar sua interação com a criança. Portanto, as famílias das crianças com SD necessitam de ajuda e mediação de profissionais para se adaptarem à nova situação.

Portanto, deve-se notar que este estudo foi muito benéfico e enriquecedor pois alcançou os objetivos na compreensão do

desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas e motoras em crianças de até 5 anos portadoras de síndrome de Down e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença, em explicar a síndrome de Down, em analisar como ocorre o desenvolvimento motor e cognitivo da criança com síndrome de Down e em orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante de crianças portadores de síndrome de Down.

Com isso, a pesquisa permitiu compreender e entender os saberes acerca da Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre as Doenças Cromossômicas no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN e sua indispensável inter-relação com os indivíduos, sobretudo, no contexto inicial de sua formação acadêmica e humana sobre o aspecto Doenças Cromossômicas, em especial síndrome de Down.

Diante do exposto, os profissionais de saúde e outros devem aprofundar as questões associadas às doenças cromossômicas, principalmente a síndrome de Down, e observar e respeitar todos os fatores situacionais que influenciam essa doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMARGOS JR, W.; et.al.. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. Brasília: CORDE Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. 2ª Edição. 3º Milênio, 2005.

CASARIN, S. **Os vínculos familiares e a identidade da pessoa com síndrome de Down**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, (Dissertação de Mestrado), 2001

D'ANTINO, M. E. F. **A máscara e o rosto da instituição especializada**. São Paulo: Memnon, 1998

MELERO, M. L. **Aprendiendo a conocer a las personas con síndrome de Down**. Málaga: Ediciones Aljibe, 1999

MINAYO M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2014

MOELLER, I. **Diferentes e Especiais**. Rev. Viver Mente e Cérebro, 2006.

NOVATO Rafael. **Como melhorar o desenvolvimento motor de crianças com síndrome de Down. Brincar faz bem**, 2018

POLITY, E. **Pensando as dificuldades de aprendizagem à luz das relações familiares** - Encontro Brasileiro de Psicopedagogos.12 a 15 de

julho, São Paulo, SP, 2000

RODRIGO, M. J. & Palácios, J. **Família y desarrollo humano**. Madri: Alianza Editorial, 1998

SANTANA, Carolina Araújo. **Importância da Ludicidade no Desenvolvimento Motor de Crianças com Síndrome de Down** . Facsul - Faculdade do Sul da Bahia, Itabuna – BA, 2007.

SCHWARTZMAN, J. S. Síndrome de Down. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2003.

SILVA. Dr. Rômulo Terminelis da. **Passo a Passo de Construção do TCC.2022**. 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

STELLING, E. **O aluno surdo e sua família**. Seminário repensando a educação da pessoa surda Rio de Janeiro: INES, Divisão de Estudos e Pesquisa. Rio de Janeiro, 1996

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.