

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
CENTRO UNIVESITÁRIO DOCTUM DE TEÓFILO OTONI**

DARINE BATISTA RODRIGUES

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

TEÓFILO OTONI

2019

DARINE BATISTA RODRIGUES

CENTRO UNIVESITÁRIO DOCTUM DE TEÓFILO OTONI

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

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Psicologia do Centro Universitário
Doctum de Teófilo Otoni, como requisito
parcial para a obtenção do grau de bacharel em
Psicologia**

**Área de concentração: Psicologia cognitivo-
comportamental**

**Orientador Prof. Wallasce Almeida Neves –
Mestre em Psicologia**

TEÓFILO OTONI

2019



CENTRO UNIVESITÁRIO DOCTUM DE TEÓFILO OTONI

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado A SÍNDROME DE DOWN: PROCESSO DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO NA INTERFACE DAS HABILIDADES SOCIAIS, elaborado pela aluna DARINE BATISTA RODRIGUES foi aprovado por todos os membros da banca examinadora e aceita pelo curso de Psicologia do Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni como requisito parcial para a obtenção do título de

BACHAREL EM PSICOLOGIA

Teófilo Otoni, ____ de _____ de 201__

Prof. Orientador

Examinador

Examinador

*Dedico este trabalho em especial a minha família,
que sempre lutou junto comigo para a realização
dos meus sonhos.*

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, por ser meu ponto de apoio em todas as ocasiões e por ter me dado forças para seguir firme perante as dificuldades.

A todo o corpo docente do curso de psicologia que me proporcionou um horizonte de aprendizagem e conhecimento.

Ao meu orientador, o professor Wallasce Almeida Neves, por todo suporte, confiança e pelos incentivos dados para a construção do trabalho.

Aos meus pais por todos os ensinamentos e por sempre acreditarem em mim.

Aos meus irmãos por toda forma de apoio.

Ao Bruno pelos incentivos diários, pela ajuda e companhia nesta caminhada.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para esta importante etapa da minha vida.

Jesus olhou para eles e respondeu: "Para o homem é impossível, mas para Deus todas as coisas são possíveis" Mateus 19:26

ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE – Associação de pais e amigos dos excepcionais.

PEPSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia.

SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*.

SD – Síndrome de Down.

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais.

UFSCAR – Universidade Federal de São Carlos.

USP – Universidade de São Paulo.

RESUMO

Uma das principais características consideradas quando se fala da criança com Síndrome de Down é o déficit intelectual, que afeta o seu desenvolvimento principalmente cognitivo, logo, dificultando as aprendizagens no âmbito social. Deste modo, o presente trabalho visou descrever a importância da estimulação no espaço familiar e escolar para o desenvolvimento cognitivo e sócio comportamental da criança com Síndrome de Down, bem como a intervenção do Psicólogo como contribuição neste processo. É uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo e nível descritivo, baseando-se em conhecimento técnico em literatura científica. Assim demonstrando a importância que a família, a 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 dos processos cognitivos e habilidades sociais. Destacando que para além das limitações, esta criança possui potencialidades e capacidades em aprender, assim como as demais crianças.

Palavras-chave: Desenvolvimento Cognitivo. Escola. Família. Habilidades Sociais.

ABSTRACT

One of the main characteristics considered when talking about children with Down's syndrome is the intellectual deficit, which affects their development mainly cognitive, thus making learning difficult in the social sphere. Thus, the present study aimed to describe the importance of stimulation in the family and school space for the cognitive and behavioral development of children with Down Syndrome, as well as the intervention of the Psychologist as a contribution in this process. It is a bibliographical research of qualitative character and descriptive level, being based on technical knowledge in scientific literature. Thus demonstrating the importance that the family, the school and the psychologist represent in promoting the child's well being with Down Syndrome and the role of each one in the stimulation so that it can achieve the highest level of development of cognitive processes and social skills. Noting that in addition to the limitations, this child has the potential and abilities to learn, as do other children.

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1 Breve histórico da Síndrome de Down.....	21
2.2 Definição de Síndrome de Down e Diagnóstico	22
2.3 Tipos de Síndrome de Down	25
2.3.1 Trissomia simples.....	25
2.3.2 Mosaicismo	26
2.3.3 Translocação Cromossômica	26
2.4 Processos cognitivos da criança com Síndrome de Down	26
2.4.1 Atenção/ percepção	28
2.4.2 Linguagem.....	29
2.4.3 Socialização	30
2.5 Habilidades Sociais.....	31
2.5.1 A família	34
2.5.2 A escola.....	36
2.6 Psicologia: a dinâmica no processo de intervenção.	39
3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	43
3.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins	43
3.2 Classificação da pesquisa quanto aos meios	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS.....	53

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 da alteração cromossômica 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 objeto de estudo deste trabalho foi de buscar entender a importância da estimulação no espaço familiar e escolar para o desenvolvimento cognitivo e sócio 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.

Para a sua construção foi utilizado à pesquisa qualitativa dando o direcionamento teórico e evolução das idéias. 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 bibliográfica foi realizada 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 descrever a importância da estimulação no espaço familiar e escolar, para o desenvolvimento cognitivo e sócio comportamental da criança com SD, bem como dizer sobre processo de surgimento e os subtipos da SD, o papel da família e da escola no processo de desenvolvimento da criança e a importância da intervenção do psicólogo junto a estes campos em que a criança com SD estará presente.

Para tal, na primeira seção secundária é abordado o histórico sobre a SD, as primeiras descrições realizadas por pesquisadores e as mudanças que vieram ocorrendo para a desconstrução preconceituosa, que era colocado sobre a síndrome.

Na segunda sessão secundária, é apresentada a definição da SD, bem como ocorre, quais as principais causas, a importância do diagnóstico precoce, a descrição das características físicas e os problemas de saúde que a criança com SD pode vir a apresentar.

Posteriormente, na terceira sessão secundária, encontra-se os subtipos da SD e a forma como cada um ocorre.

Na quarta sessão secundária falasse sobre a deficiência intelectual, como os processos cognitivos são afetados e como estes podem interferir na aprendizagem e desenvolvimento de habilidades e relações sociais da criança com SD.

Na quinta sessão secundária é colocada a definição de habilidades sociais, como ocorre esse processo de aprendizagem, a importância de se planejar repertórios de habilidades sociais para ser trabalhado com a criança com SD, bem como o papel da família e da escola no processo de estimulação para desenvolvimento cognitivo e social da criança.

E por fim, a sexta sessão secundária, diz sobre o trabalho do psicólogo nas possibilidades de intervenção junto da família, o atendimento clínico a criança e a parceria com a escola almejando o desenvolvimento da criança com SD.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Breve histórico da Síndrome de Down

Uma das primeiras descrições realizadas sobre a Síndrome de Down (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 “idiotia mongólica”(BRASIL, 2013; ANGÉLICO 2004). Este fenótipo observado por John Langdon Down é citado por Coelho (2016) como aqueles que possuem olhos pequenos, boca com palato alto, nariz achatado, orelhas pequenas, pescoço curto e mãos que possuem uma única linha, além disso, o seu déficit intelectual.

Para isso, Valente (2009, p. 16) diz que;

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.

Segundo Pueschel (1999 citado por BASSANI, 2012) este termo foi utilizado, devido à lembrança que trazia da fisionomia dos orientais, pertencentes a Mongólia, estes que eram identificados principalmente pelos olhos mais arredondados e puxados.

Estas características ganharam o nome de SD por uma dedicação feita a John Langdon Down pelo o seu estudo descrito, sendo Down em homenagem ao seu sobrenome e Síndrome para o conjunto de sinais e sintomas (BRASIL, 2013). Quanto ao termo “mongolismo”, por muito tempo, continuou-se a utilizá-lo. Tanto as pessoas com SD quanto os povos orientais ficaram associados à condição de inferioridade (STORER; VOIVODIC, 2002).

Em muitas ocasiões se questionaram as causas das doenças, seja física ou psíquica, em que ordem essas patologias se relacionavam, sendo com o modo de vida, alimentação, relações familiares, origem paterna e materna, entre outras possíveis causas. No caso específico das síndromes como a de Down como de outras síndromes de fundamento genético, historicamente, sempre houve uma dúvida acerca da forma como a patologia se institui, deixando uma margem ainda maior para situações de discriminação e isolamento com essa deficiência. Apenas

com o avanço da ciência e com as descobertas do código genético e genes específicos para cada síndrome é que se pode amainar a gravidade dessas situações, na medida em que se pode enveredar pelas causas específicas da síndrome (MUKHERJEE, 2016).

Bassani (2008, p. 2), pontua que “durante muito tempo a pessoa com SD, foi considerada como retardada, incapaz e em alguns lugares do mundo, era até considerada como um monstro.”

No entanto, com o andamento das pesquisas e o desenrolar dos estudos em torno da genética, em 1958, 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 níveis 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 sociais dos povos orientais e que tratava com preconceito as pessoas que tinham a SD. Com isto, o uso da linguagem pejorativa sobre a raça é retirada e substituída pelo “erro genético” (WUO, 2007 citado por VALENTE, 2009). E o que se explica é que o termo “Mongolismo” deve ser evitado pela condição pejorativa que traz ao vocabulário e pelo tom preconceituoso (BRASIL, 2013).

Com isto, desde os estudos de Jerome, profissionais vem tentando mudar estereótipo estereotipada que foi construída ao longo dos anos com relação à SD, e desta forma, o que se buscou fazer foi destacar as suas capacidades e potencialidades, para além das suas deficiências (WERNECK, 1993).

2.2 Definição de Síndrome de Down e Diagnóstico

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 cópias 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 espermatozóide 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 (BASSANI, 2012).

Valente (2009) ressalta que não são comportamentos dos pais, como emoções fortes que propicia o nascimento da criança com SD, mas o que os estudos mostram é que se trata de um acidente genético que ocorre no momento da divisão celular.

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 à gravidez tardia, que propaga o envelhecimento dos óvulos. Deste modo, com a gravidez tardia, diminui a quantidade dos óvulos que são necessários para a junção com espermatozóides do pai para formar as células cromossômicas de pares iguais, assim 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 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).

Para Valente (2009), este exame é muito importante para um diagnóstico efetivo da SD, que permite a verificação da presença do cromossomo extra no par 21 na criança, mas a autora ainda explica que é possível realizar o diagnóstico através de um conjunto de características.

Assim, quando não se tem esse pré-diagnóstico durante a gestação, é feita 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

obliqua, junção das sobrancelhas, nariz achatado, rosto aplanado, protusão 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 quinto dedo na mão. No entanto, 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 Wu (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), esta 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 congênitas operáveis); ao aparelho gastrointestinal (estreitamento duodenal; distúrbios intestinais, como constipação, atribuídos à hipotonia muscular e que podem ser controlados pela alimentação); ao aparelho respiratório (sinusite, bronquite, asma crônica); à ortopedia (extremidades encurtadas, como mãos e pés "chatos"; frouxidão de ligamentos que origina problemas nos pés, joelhos e quadris; instabilidade nas articulações cervicais e comprometimento da articulação coxofemoral); ao sistema nervoso central (Doença de Alzheimer; calcificação de gânglia basal e epilepsia); e hipotireoidismo (WU, 2006, p.10).

Ainda ressalta-se que por o volume do cérebro ser menor a 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. O que se faz necessário destacar, é a importância da estimulação precoce para que ampliem os níveis de habilidades, possibilitando superarem as dificuldades sociais, cognitivas e desenvolverem a sua autonomia (BAUTISTA, 1997 citado por VALENTE, 2009 p.1-133).

Em seu escrito Pimentel (2007, p.23) explica que:

Durante muito tempo, difundiu-se a idéia de que pessoas com SD teriam uma expectativa de vida pequena em função de problemas congênitos associados, sendo o principal deles a doença cardíaca. Porém, com a evolução da medicina e o acompanhamento mais efetivo dessas crianças, sabe-se que hoje as taxas de sobrevivência aumentaram consideravelmente.

O que diz sobre a importância do aconselhamento genético, que proporciona a preparação principalmente dos pais em questão 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 da informação mais detalhada sobre o diagnóstico, buscando principalmente a tranquilização dos mesmos quando estes recebem a notícia (PETEAN E PINA, 1998). Este processo deve ser dirigido ao casal quando estes estiverem juntos, permitindo a confirmação do risco e a possibilidade de descoberta de outros fatores de risco. Os profissionais da saúde buscam dar orientações quanto aos níveis de desenvolvimento da criança, assim como os atendimentos e tratamentos necessários para cuidar dos problemas de saúde que tendem a desenvolver. Com isso, juntamente com cuidados e estímulos necessários, maior será a oportunidade da criança com SD de se desenvolver de maneira adequada e adquirir uma vida saudável (SOUZA; SCHWARTZ; BRUSTOLIN, 2008).

2.3 Tipos de Síndrome de Down

Dentre as pesquisas relacionadas à SD, a comunidade científica pontua que não existem graus da SD, assim como acontece em outros tipos de síndromes ou doenças, como no diagnóstico do 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 observados nos exames de cariótipo. Segundo BRASIL, (2013, p.22)

O cariótipo não é obrigatório para o diagnóstico da SD, mas é fundamental para orientar o aconselhamento genético da família. Tendo em vista que somente o exame do cariótipo determina a forma casual ou herdada, ou seja, uma trissomia simples, mosaico ou uma trissomia por translocação.

2.3.1 Trissomia simples

Segundo Souza; Schwartz e Brustolin (2008) este tipo caracteriza a maior parte dos casos, representando 96% deles e é a mais encontrada. Este ocorre devido a não separação cromossômica total, sendo que na hora da fecundação, as células formariam mais um par de cromossomo 21, ou seja, cromossomo 21 extra livre, a trissomia 21. Sendo de origem meiótica, ocorre de forma aleatória (BRASIL, 2013).

2.3.2 Mosaicismo

A SD mosaico é o tipo mais raro em que se pode acontecer, representando 1% a 2% dos casos e acontece de forma casual. Quando ocorre o erro genético não se afeta todas as células, assim nem todas elas se multiplicam com cromossomo a mais, como acontece no outro caso. Sendo que neste, algumas células ficam na forma normal com 46 cromossomos e outra com 47, sendo o cromossomo 21 extra livre, 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)

2.3.3 Translocação Cromossômica

Este tipo ocorre 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). Bem como explica Dessem e Silva (2002) que o cromossomo 21 está interligado a outro, mais precisamente com ocorrência entre os cromossomos 14 e 21.

2.4 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 intelectual, ou seja, que limita a capacidade da

pessoa em aprender, que compreende na maior parte dos casos, o atraso no desenvolvimento cognitivo e que em certos pontos limitam também o seu desenvolvimento social. A deficiência intelectual é um estado incompleto da mente, limitando a aprendizagem que é importante para o desenvolvimento pessoal e na aplicação nas situações do cotidiano (APAE, 2014). 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 encontra-se prejudicado, é capaz de atrasar o funcionamento 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. Além disso, os autores dizem sobre a influência que estas alterações exercem sobre as áreas do desenvolvimento inicial da criança, afetando principalmente redes neuronais que tem poder sobre campos da área cognitiva que afetam os mecanismos da atenção, percepção, memória, a capacidade de analisar, o pensamento abstrato, a linguagem, dentre outros.

E por o cérebro apresentar um tamanho menor do que o esperado, ocorre também a redução no lobo temporal e em alguns casos há diminuição do corpo caloso, evidenciando que devido a estas irregularidades, por possuírem menos células nervosas e por todas as células possuírem o cromossomo 21 extra livre, resulta no que poderia ser chamado de déficit intelectual das crianças com SD (VALENTE, 2009).

Contudo, há de se dizer também que o desenvolvimento das habilidades humanas é algo que esta ligado às influências do ambiente sociocultural em que se insere, e, por conseguinte, é impossível dizer que é processo previsível e universal (STORER; VOIVODIC, 2002).

As crianças com SD possuem as mesmas capacidades e características que as outras crianças possuem para o desenvolvimento, no entanto, o que as diferenciam neste processo é a forma como as crianças com SD, são estimuladas e atendidas nos seus primeiros meses e anos de vida. Não é só a causa genética que

impõe os seus comportamentos futuros, mas também a falta de atenção que não é devidamente dada a estes quando ainda bem pequenos (WERNECK, 1993).

Assim como explica Bonomo e Rossetti (2010) a estimulação e a interação da criança com o ambiente é de suma importância para o desenvolvimento das habilidades intelectuais e sociais. É o que permite a criança estar mais instruída e organizada com as suas aptidões tanto motoras, sociais e cognitivas, buscando autonomia para explorar o ambiente.

2.4.1 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, p.86) 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 forma percebidas. (Luria, 2017, p.86)

Nesta mesma linha de pensamento, Luria (2017) continua, pontuando que a atenção é principalmente marcada pela organização dos pensamentos e comportamentos, centralizados aos estímulos específicos, compreende, portanto a estruturação das percepções.

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 em que estão inseridos. Por não conseguirem fixar a atenção, há problemas para absorver informações na memória de curto e longo prazo (BASSANI, 2012). O que prejudicará todos os outros processos que serão discutidos posteriormente, como a linguagem, principalmente a falada, interferindo na interpretação, compreensão e formulação de significados, remetendo também ao processo de socialização e construção de autonomia.

2.4.2 Linguagem

Segundo Pereira (2004), a linguagem provavelmente é um dos mecanismos mais importante da espécie humana. Como ele mesmo diz, ainda não se conhece nenhuma outra espécie que tenha desenvolvido um tipo de comunicação tão complexa como é a linguagem humana. O mesmo autor ainda pontua que qualquer humano que não tenha a fala afetada, está apto a aprender a falar por meio das interações sociais, sem ao menos ter a necessidade de um treinamento específico.

Nesta mesma linha de pensamento, Valente (2009) diz que esta é uma das áreas do desenvolvimento mais importantes nas crianças, pois é com ela que se 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).

Como afirma Lamônica e Vasques (2015), a maneira como a criança está inserida ao ambiente desenvolvendo a sua linguagem por mediação dos seus interlocutores nas interações e relações dialógicas, tem influência importante para o desenvolvimento global e de aprendizagem.

Embora as crianças com SD possuam as mesmas capacidades para construir a linguagem como as demais crianças, elas ainda apresentam um pouco mais de dificuldade quanto à questão da linguagem falada (VALENTE, 2009). A criança com SD 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 na audição, estímulos ambientais ou até mesmo 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), são pontos indicativos que influenciam no desenvolvimento da linguagem da criança. Assim fazendo com que as crianças com SD, fiquem mais lentas na aprendizagem da linguagem e com o vocabulário reduzido, conseqüentemente, prejudicando os mesmos quando 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 pensamento e o raciocínio (BASSANI, 2012).

2.4.3 Socialização

De acordo com Bonomo e Rossetti (2010), o estabelecimento de relações nos anos iniciais e durante toda a vida, proporciona ao individuo 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 às 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.

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 à criança com SD, pois possuem níveis 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, que promove o aprendizado de habilidades.

2.5 Habilidades Sociais

Como citado acima, percebe-se o quanto é importante para as crianças realizarem aprendizagem de repertórios de habilidades para se desenvolverem nos aspectos sociais e cognitivos. Visto que a cada novo grupo em 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 (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

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.

Esses comportamentos verbais e não-verbais são “comportamentos aprendidos e socialmente aceitáveis que permitem ao indivíduo interagir efetivamente com os outros e evitar ou fugir de comportamentos não aceitáveis que resultem em interações sociais negativas” (GRESHAM 2009, pg. 19) E para entender este campo, é necessário incluir o conceito de desempenho social e de

competência social, que juntos com conceito de habilidades sociais é importante para entender sobre o processo de aprendizagem de habilidades e o seu desenvolvimento (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

O desempenho social é compreendido como qualquer tipo de comportamento ou sequência de comportamentos emitidos nas interações sociais, envolvendo tanto 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 conseqüente dos comportamentos sociais e as regras que ditam o que se deve ou não fazer em determinada situação. Por exemplo, crianças aprendem que se os pais estiverem com visitas em casa, certos tipos de comportamentos são tolerados quando ainda estes estiverem presentes, mas quando estas visitas forem embora, serão punidos por tal comportamento. O que exemplifica a escolha da criança agir ou não de tal maneira. 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).

Silva (2002) pontua que estas três dimensões devem estar sempre interligadas quando se trata da aprendizagem de habilidades sociais, pois no seu desenvolvimento deve ser considerado os fatores de níveis pessoais para as relações interpessoais e histórico-culturais que indicam as influencias, diferenças e variáveis que cada pessoa carrega consigo.

Del Prette e Del Prette (2005, p. 33) 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 cognitiva, 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. Este termo é utilizado para dizer sobre o nível da qualidade das habilidades do indivíduo, bem como estes comportamentos estão sendo emitidos, sendo esta de forma positiva ou negativa. Deste modo, aqui busca-se a preparação para um desenvolvimento social promovendo a qualidade de vida e evitando problemas principalmente psicológicos no período da infância (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; MARTURANO e SILVA, 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 (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; MARTURANO e SILVA, 2002; SILVA, 2002).

E para que essa aprendizagem de habilidades sociais tenha efetividade e funcione a modo de buscar benefícios, é necessário que haja planejamento, organizado por pessoas que entendem sobre este processo. Nesse caso o treinamento de habilidades sociais é um importante instrumento de realização deste processo, realizado por psicólogos e tem como intuito treinar comportamentos para adaptação a situações difíceis, bem como ensinar estratégias para competência social e interpessoal da criança, buscando a assertividade nas suas ações. Habilidades estas como a comunicação verbal e não verbal, observar, prestar atenção, seguir instruções, ser empático, saber lidar com seus próprios sentimentos e o dos outros, saber lidar com críticas, a autonomia, dentre outras. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; CABALLO, 1996)

Além disso, no caso da SD, focaliza-se a superação do déficit intelectual e as limitações que impedem a promoção da aprendizagem de repertório de habilidades sociais (CABALLO, 1996).

Segundo Angélico (2004, p.2)

Indubitavelmente, as habilidades sociais são aprendidas e as demandas para a sua aquisição e desempenho variam em função do estágio de desenvolvimento do indivíduo, como sendo resultado de contingências ambientais às quais ele é exposto.

Portanto, por consequência do atraso mental e o déficit intelectual, o processo de desenvolvimento cognitivo e de habilidades sociais na criança com SD 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 à qualidade de suas relações interpessoais, buscando a assertividade, nos principais campos de desenvolvimento, este que pode ser alcançado por meio do treinamento de habilidades e principalmente com as influências que grupos sociais podem proporcionar, contribuindo com o conhecimento e habilidades que possuem. Sendo que os principais grupos facilitadores para este processo acontecer é o grupo familiar e o escolar (ANGÉLICO, 2004).

2.5.1 A família

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.

De acordo com Nunes (2010), e quando a família descobre sobre a síndrome que seu filho possui, é preciso se informar e compreender do que se trata a SD é buscar a todo o momento o conhecimento sobre o assunto, para adaptar-se a este novo contexto, para melhor atender a criança em cada fase de seu desenvolvimento.

Nesses primeiros anos de vida, a família deve desempenhar um importante papel. 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).

Com o auxílio dos pais, a criança através da imitação dos movimentos ou fala destes adultos, é capaz de compreender e desenvolver as suas próprias habilidades, bem como os pais podem estar utilizando jogos e atividades didáticas que estimulem o raciocínio, atenção e a linguagem (VIGOTSKI, 2017). Além disso, o

brincar é essencial para o desenvolvimento dos processos cognitivos da criança. Os pais utilizando desta ferramenta estarão aprimorando as importantes capacidades ideais para conviver e se relacionar, despertando na criança a curiosidade, pensamento e autoconfiança (FADUL, *et al.*,2015). Estes mesmo autores, listam dicas no guia de estimulação para crianças com SD, que deve ser seguido pelos pais, buscando o melhor desenvolvimento possível.

1. Faça os exercícios diariamente: crianças com síndrome de Down precisam aprender as habilidades necessárias para as futuras atividades da prática diária.
2. Tenha expectativas realistas: escolha atividades que motivem realmente seu bebê. Pela resposta dele, você vai perceber se o exercício é desafiador demais para ele. Se, mesmo com sua ajuda, a criança não conseguir, não insista, para não gerar frustração mútua.
3. Construa sobre o sucesso: desenvolva a partir de atividades nas quais ele já teve sucesso e vá adicionando um pouco mais de dificuldade a cada uma delas. O êxito melhora o aprendizado.
4. Divida a atividade em passo a passo: a aprendizagem é dividida em estágios. Recompense o bebê por cada pequeno passo que ele seja capaz de dar.
5. Faça coisas divertidas: sua voz e sua linguagem corporal podem motivar o bebê. Use a criatividade e lembre-se de “trocar de lugar com ele” na brincadeira ou na atividade, para reforçar a interação e o interesse.
6. Cuide do ambiente: aprender novas habilidades requer atenção e foco, em ambiente livre de interrupções, ruídos e em condições favoráveis. É preciso saber a melhor hora do dia, se o bebê está alimentado, hidratado e sequinho.
7. Experimente! Se algo não funcionar, você sempre poderá tentar algo mais! Todos nós precisamos de tempo e prática para aprender coisas novas. Deixe o seu bebê saber disso (FADUL, *et al.*,2015, p.15).

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. Esta relação além de estar ligada a afetividade, possibilita o desenvolvimento cognitivo, intelectual e social. Ressaltando que o ambiente familiar, é o primeiro ambiente de socialização em que a mesma vai estar inserida, proporcionando a porta de entrada de novas aprendizagens em idades avançadas e em novos ambientes, possibilitando a mediação e trabalhando junto com estes para o potencial de desenvolvimento.

Nunes (2010) aponta que, este processo de estimulação demanda paciência, tempo e dedicação, o que para algumas famílias resulta na mudança de toda a sua

rotina, o que para alguns as suas atividades passam a ser em função da criança, buscando constantemente o maior nível de autonomia e independência que a criança possa conseguir.

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 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).

A família pode ser considerada como o ambiente facilitador e mediador das relações de interação da criança com SD com os outros diversos campos de socialização. Este ambiente de relação dos pais com a criança proporciona o desenvolvimento para as relações futuras, bem como inserção nos diversos campos socioculturais (DESSEN; SILVA, 2002).

“O contexto familiar constitui, portanto, a base da estimulação inicial dos padrões de relacionamento e competência social” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

2.5.2 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 interações nos demais ambientes. O autor ainda diz 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. É 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.

O período pré-escolar exige paciência, por não ser tão fácil a criança que antes tinha total dependência sobre o seu primeiro grupo de relações, sendo que quando se trata da criança com necessidade especial exige ainda mais paciência e determinação, tanto da família, quanto da escola. Pois o processo de escolarização é um dos fatores mais importante para o desenvolvimento da criança com SD que aqui está sendo discutido (LEONTIEV, 2017).

Considerando-se a relação com colegas, ao entrar na escola abre-se, para a criança, uma maior variabilidade de modelos e demandas para a aquisição de novas habilidades sociais. O desempenho social e a qualidade dos relacionamentos na escola têm, como base, os recursos comportamentais previamente adquiridos no contexto familiar. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 242)

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 à escola. Pimentel (2007), ainda faz pontuações acerca do que a educação especial possibilita à criança com SD, acrescentando o desenvolvimento da linguagem como um todo, a leitura, a 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.

Além dos programas pedagógicos existentes nas escolas, a escola na busca da aprendizagem, também pode estar inserindo o programa de treinamento e habilidades sociais, planejados e intercalados aos objetivos acadêmicos, estes que podem ser realizados pelos professores ou mesmo pelos psicólogos, que já possuem a prática e conhecimento sobre o instrumento (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

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 têm 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 baseada 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.

Deste modo, Teixeira; Kubo (2008) afirma que a necessidade de planejar atividades de ensino e que promovam a interação entre os alunos com e sem necessidades especiais é um dos principais meios que favorece o desenvolvimento de todos. Tendo em vista que, se o professor percebe que a metodologia utilizada não está sendo bem desenvolvida pela criança com SD e sim favorecendo apenas alguns alunos, é necessário que entenda o porquê disso e a que alunos o método utilizado favorece (GUIMARÃES, *et al.*, 2010).

Para tal, é necessário fazer o planejamento de atividades educacionais especializadas que acompanham a base curricular da sala de aula comum que é destinada a todos os outros alunos. Jesus (2017) destaca as práticas pedagógicas importantes de serem realizadas com a criança com SD, como:

1. Praticar leitura de símbolos e sinais globais em contextos familiares.
2. Brincadeira de faz de conta e a simbolização:
 - a) Utilizar objetos para representar o real;
 - b) Usar objetos que não representem o real;
 - c) Apresentar situações sem a utilização de objeto.
3. Desenvolver a narrativa oral.
4. Levar a criança a ler gravuras; obras de arte; ilustrações (da própria escola, da comunidade etc); textos diversificados de livros, revistas, jornais, folhetos, cartazes etc. Colocamo-nos a tarefa de apresentar ao aluno uma variedade de material escrito.
5. Ler livrinhos de história com a criança e fazer interpretação oral; solicitar que ela reconte a história; grafar para ela a síntese; solicitar que reconheça palavras.
6. Mostrar a sequência de histórias, a partir de pranchas.
7. Testar hipóteses linguísticas.
8. Trabalhar a leitura e a escrita a partir do nome do aluno.
9. Entender a escrita como registro (JESUS, 2017, p.147)

O professor é o mais importante e o principal regente deste processo de escolarização, sendo o responsável por estimular o desenvolvimento dos alunos, tanto nos aspectos cognitivo, social e intelectual. É ele que faz a mediação da relação do aluno com necessidade especial com os outros alunos, sendo ele o suporte para ajudá-lo na construção da autonomia e a independência. No entanto, o professor deve estar disponível à realização de mudanças em sua profissão, estas que envolve estar apto para enfrentar novos desafios, como a adaptação ao seu currículo profissional (LUIZ, 2013). 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, porque mesmo que algumas escolas de

ensino regular disponibilizem o professor de apoio, para estar realizando o trabalho junto do professor da sala de aula comum, é indispensável que este segundo, aperfeiçoe seus conhecimentos sobre o assunto.

Conforme explica Coelho (2016), o processo de aprendizagem com as crianças requer paciência, dedicação e firmeza, já com o aluno com SD é preciso que estes pontos sejam mais precisamente “fortificados”, sendo necessário o entendimento e conhecimento dos profissionais educadores sobre o quadro clínico e social do indivíduo, estimulando sempre o seu desenvolvimento.

Para Rappaport (1981, p.49) “Acompanhando o desenvolvimento de uma criança, notaremos grandes diferenças em seu comportamento, em sua linguagem, em suas relações sociais e principalmente na qualidade do seu raciocínio [...]” Além disso, Vigotskii (2017) acrescenta dizendo que, o professor deve trabalhar o desenvolvimento da criança visando que este é um ser passível de um conjunto de capacidades e que ao melhorar, a linguagem, atenção, socialização, etc. estará prosseguindo para o melhoramento de todas as outras habilidades.

Para Marques (2016), para que esse desenvolvimento se concretize é necessária a participação efetiva da criança, as atividades de aprendizagem desenvolvidas em sala e as voltadas para a socialização. Tanto as práticas de aprendizagem intelectual, como as sociais é importante para que estes sejam capazes de interagir em sociedade, e sejam cidadãos.

2.6 Psicologia: 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 desconhecerem sobre o assunto e logo pensarem como cuidarão desta criança (FOLLY, RODRIGUES, 2010). Para tal, o que poderá

restabelecer esta família dependerá do apoio e o acolhimento psicológico, propiciado por um profissional da área (DESSEN, SILVA, 2002).

Segundo 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 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 até a fase adulta, utilizando das técnicas da psicologia cognitivo comportamental, para trabalhar as dificuldades de aprendizagem, propiciadas pelo déficit intelectual, como também, os problemas emocionais e psicológicos que podem ocorrer devido a barreiras que podem surgir com tais limitações.

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 disso, Folly e Rodrigues (2010) ressaltam a importância de o psicólogo propiciar estímulos para que a criança com SD crie níveis de aprendizagem e desenvolva a sua própria autonomia.

Del Prette e Del Prette (2005) pontuam que para o treinamento de habilidades e o processo terapêutico seja eficaz deve haver sempre o apoio e a cooperação dos familiares e da escola, funcionando como mediadores para o bom desenvolvimento da criança com SD.

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 no ambiente escolar 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 e treinamentos para os educadores que ainda encontram dificuldades em propiciar estímulos para o desenvolvimento de aprendizagens acadêmicas e sociais.

Entretanto, nos dias de hoje torna-se cada vez mais difícil a atuação do psicólogo nas escolas de ensino regular, principalmente em escolas públicas, seja ele como membro da equipe educativa, como cargo oficial do profissional ou quando há necessidade de intervenção, caracterizando estes muitas vezes como mais despesas educacionais, ou ainda por não entenderem a função do psicólogo na escola, esperando somente que estes possam diagnosticar e curar. Assim dificultando o trabalho e a realização de intervenções que são necessárias e importantes para o desenvolvimento de alguns alunos, como no caso da SD, tendo que buscar os serviços, por meio particular.

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).

3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

3.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins

Para a elaboração do presente trabalho foi utilizada a revisão bibliográfica que segundo Lima e Mito (2007) este tipo de pesquisa caracteriza-se pelo conjunto de aspectos e procedimentos voltados para soluções do problema e objetivo da pesquisa proposto, tornando-se uma revisão de literatura, não de forma aleatória mas sim ordenada. O que proporcionou a oportunidade do acesso ao acervo de materiais que contribuíam para melhor cumprir com o tema proposto.

Além disso, os conteúdos utilizados no trabalho foram norteados por uma pesquisa qualitativa de cunho descritivo, possibilitando pensar e entender sobre o assunto, para por fim apropriar-se do mesmo e através dos procedimentos técnicos fazer apontamentos sobre a compreensão construída através das leituras.

3.2 Classificação da pesquisa quanto aos meios

O principal foco para a construção deste trabalho foi a criança com SD, utilizando como fonte de pesquisa para tal tema, estudos teóricos, artigos científicos, teses de doutorado publicados em biblioteca eletrônica como Scientific Electronic Library Online (Scielo), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Revistas eletrônicas de psicologia, banco de teses da UFSCAR, USP e UFMG. Além de livros impressos da biblioteca do Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni, que contribuíram para um melhor conhecimento acerca do tema, principalmente para o entendimento do desenvolvimento dos processos cognitivos da criança.

Para a busca de literatura científica virtual foram utilizadas palavras-chaves como: síndrome de down, desenvolvimento cognitivo, habilidades sociais e inclusão escolar. Sendo que para alguns dos arquivos online, optou-se por critério de inclusão, como trabalhos dentro do ano de 2009 a 2019, além disso, todos os arquivos deveriam ser encontrados em plataformas científicas.

Portanto, todos os arquivos relacionados ao tema foram salvos em formato PDF em uma pasta específica no computador destinado ao trabalho, sendo que depois de salvos e ter sido realizado a leitura, foi feita a seleção dos arquivos que mais possuíam informações relacionadas ao objetivo proposto no trabalho.

3.3 Tratamento de dados

Para a efetivação do tema proposto da pesquisa, foi importante e necessário realizar a análise e interpretação dos dados, no qual este meio permite a categorização, seleção dos arquivos que dêem sentido e se encaixe as propostas dos objetivos, hipóteses e questão problema da construção da pesquisa.

A análise e interpretação de dados estão correlacionadas, a análise é utilizada como forma de levantamento e organização dos dados obtidos na pesquisa. Já a interpretação como o próprio nome já diz, propõem a busca do entendimento das informações adquiridas, assim dando sentido as mesmas (GIL, 1989).

Para isto, os arquivos baixados e os livros impressos, foram lidos e selecionados, sendo que os de menos relevância foram descartados e os dados teóricos de mais importância selecionados, salvos e feito fichamentos dos mesmos, estes que foram utilizados na construção do trabalho. Sendo que cada informação foi base para a elaboração de uma discussão de idéias entre autores, assim podendo ser analisado o que de mais importante cada autor trazia.

Portanto, após a análise foi feita a interpretação dos dados, iniciando a organização das informações através do objetivo geral e objetivos específicos, que possibilitou o desenvolvimento do referencial teórico, sendo que neste continham elementos importantes para a construção dos resultados e discussão. Feito isso, após a familiarização com todo o contexto do trabalho foi desenvolvido as considerações finais acerca do tema proposto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o que foi visto com relação ao histórico da Síndrome de Down (SD), fica claro o quanto estas crianças sofriam com os termos pejorativos que eram usados para descrevê-las. O termo “mongolismo” como foi observado na pesquisa, referia-se principalmente as características físicas que os autores diziam ser bem parecidas com as das pessoas naturais da Mongólia, tendo como a principal comparação os olhos arredondados e puxados que remetia a fisionomia dos orientais (VALENTE, 2009). Mas não somente ficando nas características físicas, este termo passou a ser usado de forma preconceituosa, tratando as pessoas com SD de maneira negativa e ofensiva, sem antes saberem do que se tratava a síndrome genética, que possui não somente características físicas, mas um grave conjunto de sinais e sintomas.

No entanto, foi possível detectar que estudos foram feitos para conhecer melhor do que se tratava e, principalmente, do que acontecia com estas pessoas, visto que descobriu-se que a síndrome remetia a um acidente genético. Com esta descoberta começou-se a luta para uma nova nomenclatura e a retirada do termo pejorativo que inferiorizava os povos orientais e principalmente os que têm a síndrome, distinguindo estes daqueles e caracterizando estes agora com a nomenclatura de “Síndrome de Down”.

É importante destacar que durante muito tempo estas pessoas continuaram a serem rebaixadas, até mesmo chamadas de retardadas ou monstros e sendo excluídas das diferentes possibilidades que a sociedade oferece, 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.

Além destas questões para a conscientização, ressalta-se os pontos característicos indicativos para a realização do diagnóstico da SD, visto que a principal causa é resultante da gestação em mulheres que encontram-se com idade avançada e seus óvulos estão passando pelo processo de envelhecimento. No entanto, casos de SD também podem ocorrer com mães mais jovens, sendo que estas podem apresentar alterações em sua própria genética. (BASSANI, 2012)

Deste modo, destaca-se a importância de exames específicos na gestação quando mulheres engravidam tardiamente, bem como exames sanguíneos e análise do cariótipo humano, para a verificação da genética da mãe no pré-natal, além da identificação de qual dos três tipos de SD a criança apresenta, sendo elas, a trissomia simples, mosaicismo e translocação cromossômica.

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 provoca o déficit intelectual dificultando a aprendizagem, o desenvolvimento dos processos cognitivos como a atenção, memória, percepção, linguagem que são responsáveis também pelo desenvolvimento de habilidades sociais, essenciais para a inserção da criança nos ambientes de socialização.

Outrora, é indispensável ressaltar que apesar dos atrasos cognitivos, as pesquisas mostram que a criança com SD, pode atingir altos níveis de desenvolvimento assim como as demais crianças que não possuem a síndrome, salientando que nem todos os sujeitos com SD possuem as mesmas dificuldades nos processos cognitivos, entretanto são mais lentos a atingir estes níveis.

Deste modo, é importante dizer deste diagnóstico precoce, pois como são mais lentas para aprender e se desenvolver, deve ser realizado o quanto antes o processo de estimulação, para assim proporcionar a esta criança uma condição de vida em que as suas particularidades sejam dadas a devida atenção e que este alto nível de desenvolvimento não aconteça de forma tardia. O estímulo é algo que impulsiona o indivíduo a agir, encoraja e incentiva, e o que se prioriza é que neste processo deve ser respeitado o tempo da criança, observando o que já foi aprendido por ela, para só assim passar para novas aprendizagens, proporcionando a ela as mesmas possibilidades de desenvolvimento que as outras crianças possuem, bem como, enaltecer as suas capacidades desprendendo-as das dificuldades.

Para que isso ocorra, destaca-se a participação da família e o papel da mesma nos primeiros anos de vida da criança com SD, pois é este primeiro ambiente de relações afetivas e sociais que proporcionará a criança um desenvolvimento com bons resultados. Como visto a criança com SD necessita de constante estimulação para desenvolver habilidades, sendo que esse desenvolvimento, tão necessário é mais complexo para elas do que para outras crianças.

Deste modo, verifica-se a importância da família a todo o momento realizar esta estimulação e trabalhar com estas atividades voltadas para o desenvolvimento cognitivo, como por exemplo, utilizar brinquedos, jogos de assimilação de imagens e palavras, trabalhando a memória visual, o que acaba por estimular também a atenção e percepção. Além disso, como a SD afeta tanto a linguagem falada, como a escrita, o ideal é que os pais utilizem vocabulários, gesticulações e repertório de repetição dos mesmos, para que assim a criança com SD possa observar, fixar e imitar o que é passado pelos pais, assim como, a leitura de histórias e o reforçamento das imagens contidas nos livros, possibilitam a familiarização com as palavras. Este é um processo que deve ocorrer a todo o momento para que se alcance-se o melhor desenvolvimento possível, dando sempre espaço para que a criança possa compreender o intuito das atividades.

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.

Quando se fala em novos ambientes, a escola também se faz muito importante, pois promove um campo de inclusão que deve atender as particularidades e as necessidades desse aluno, proporcionando a estes um ambiente facilitador para aprendizagem e interação. Também proporciona um espaço vital para o desenvolvimento de funções cognitivas importantes, possíveis a partir de relações mantidas no dia a dia com os demais alunos.

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.

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 e aceitar 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, intercalando o ensino comum juntamente com as práticas pedagógicas destinada à educação especial.

Apesar da pouca atuação dos psicólogos nas escolas, estas deveriam fazer parcerias com estes profissionais que tem conhecimento sobre o cuidado de crianças com necessidades especiais. Para assim, informar a comunidade escolar sobre as particularidades que devem se ater a respeito da SD, para trabalhar junto da equipe escolar, o planejamento de ações para a promoção da vida da criança com SD neste ambiente, principalmente informando a todos a importância de se dar a atenção as questões cognitivas, bem como dizer que a socialização é necessária nesse período escolar para o desenvolvimento de habilidades sociais, que são comportamentos importantes para adaptação as diversas situações que acontece nos ambientes.

O psicólogo enquanto trabalhando junto com os profissionais da área escolar, funcionaria como um facilitador no processo de contribuir com o seu conhecimento e no processo de ajuda na preparação desta criança para a socialização. Além disso, os educadores junto com o psicólogo poderão realizar o programa de treinamento de habilidades sociais, buscando treinar estes comportamentos ou processos cognitivos importantes para interagir nos ambientes, visto que este treinamento deve ser intercalado as práticas pedagógicas

Enquanto atendimento clínico, o psicólogo poderá fazer o acompanhamento da família neste período inicial, quando estes descobrem que o seu filho possui a SD, orientando estes pais que às vezes só possuem informações que viram na televisão ou internet. Deste modo, o profissional vai intervir junto a estes na preparação para o cuidado com a criança, trazendo a tranquilização quanto ao impacto do nascimento da criança com SD, bem como, realizando programas de treinamento de habilidades com os pais e com a própria criança e informar sobre a importância da estimulação precoce, sendo que é importante dizer, que este treinamento realizado com a família e com a criança nos atendimentos clínicos, deve ser praticado pelos pais junto com a criança, fora da clínica.

Para alcançar altos níveis de desenvolvimento, o psicólogo poderá realizar o acompanhamento da pessoa com SD desde criança e por todo o seu crescimento, utilizando práticas da psicologia cognitivo-comportamental, por estar trabalhando com déficit intelectual que dificulta as aprendizagens, processos cognitivos e habilidades sociais, assim como, utilizando de técnicas como o treinamento de habilidades sociais, estimulando para que este possa vivenciar situações do dia a dia e reagir bem às mesmas. Contribuindo para que este possa reconhecer as suas forças e potencialidades e não focando somente nas fragilidades, mas sim buscando constantemente a sua autonomia.

É importante ressaltar que este acompanhamento do psicólogo junto a outros profissionais da educação e da família é essencial para se alcançar um bom desenvolvimento, promovendo o bem estar, diminuindo os impactos do atraso cognitivo e os sofrimentos causados quando estes não conseguem atingir os seus próprios objetivos, assim também facilitando o convívio nos ambientes socioculturais e promovendo o estado emocional, psicológico e físico saudável.

5 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 há alteração cromossômica, bem como observou-se que os sujeitos com SD não apresentam sempre as mesmas características ou deficiências, visto que uma característica pode está 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 irão 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 prática da fala, da leitura, raciocínio e principalmente sobre as relações sociais, pois como detectado, muitas vezes as diferenças de desenvolvimento que se observa entre as pessoas com SD, são ditas pelas influências, estimulações e determinações sociais, mais do que a própria alteração genética.

Contudo, 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 encontram-se despreparados para lidarem com as demandas existentes, bem como propiciar a criança estímulos para desenvolverem sua própria autonomia e a diminuição dos impactos que o déficit intelectual pode 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
- ANUNCIACÃO, 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?sequenc e=1&isAllowed=y>> Acesso em: 20 Mar. 2019
- APAE. *Glossário temático: deficiência intelectual*. São Paulo: Instituto APAE, 2014. Disponível em: <<http://feapaesp.org.br/verNoticia.asp?idnoticia=225>> Acesso em: 12 abr. 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
- BISSOTO, M. L. Desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de síndrome de down: *revendo concepções e perspectivas educacionais*. *Revista interdisciplinar de estudos da cognição*. Ciências e Cognição, São Paulo, v. 4, p. 80-88, Mar. 2005. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/485/262>> Acesso em: 13 Set. 2018
- 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_d_owen.pdf> Acesso em: 05 Mar. 2019

CABALLO, V. E. O treinamento em habilidades sociais. In: CABALLO, V. E.; *et al.* *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. 1. ed. São Paulo: Santos, 1996, cap.18, p.361 – 398.

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

COELHO, C. A síndrome de Down. *Psicologia.PT, O Portal dos Psicólogos*, p.1-14, Mar. 2016. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0963.pdf>> Acesso em: 28 Ago.2018

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. *Psicologia das Habilidades Sociais na infância: Teoria e Prática*. Petrópolis: Vozes Ltda, 2005, 271 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=Vjl5DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=habilidades+sociais&ots=uD_rpCF0hK&sig=Dx9vRfc4RmcZYGqD7DZJa82xsl#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.

FADUL, C. *Guia de estimulação para crianças com síndrome de down*. 1. ed. Rio de Janeiro: Movimento Down, 2015. 152 p. Disponível em: <<http://www.movimentodown.org.br/desenvolvimento/guia-de-estimulacao-para-criancas-com-sindrome-de-down/>> Acesso em: 25 Abr. 2019

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

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de Pesquisa Social*. 2. ed. São Paulo: Atlas S.A. 1989. 206 p. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social-1989.pdf>> Acesso em: 14 Out. 2018

GRESHAM, F. M. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P.; *et al.* *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 17-66.

GUIMARÃES, A. B. C. *et al.* Metodologias e estratégias utilizadas pelos docentes no processo de ensino e aprendizagem de alunos com Síndrome de Down. 2010, 84

p. Monografia (Pedagogia) – Colegiado de Pedagogia, Universidade Federal do Amapá – UNIFAP, Macapá, 2010. Disponível em:
<http://www2.unifap.br/nec/files/2010/10/metodologias-e-estrat%3%89gias-utilizadas-pelos-docentes-no-processo-de-ensino-e-aprendizagem-de-alun.pdf>
 Acesso em: 31 Out. 2018

JESUS, D. M. Escolarização de alunos com deficiência intelectual: construindo outros possíveis. In: CAIADO, K. R. M. *et al. Deficiência mental e deficiência intelectual em debate*. 1. ed. Uberlândia: Navegando publicações, 2017. Cap. 2, p. 141-158. Disponível em: <https://www.editoranavegando.com/livro-katia> Acesso em: 19 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

LAMÔNICA, D. A. C.; VASQUES, A. T. F. Habilidades comunicativas e lexicais de crianças com síndrome de down: Reflexões para inclusão escolar. *Revista CEFAC*. São Paulo, v. 17, n. 5, p. 1475-1482, dez. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n5/1982-0216-rcefac-17-05-01475.pdf> Acesso em : 25 Mar. 2019

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.

LIMA, T. C. S.; MIOTO. R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálisis*. Florianópolis, v. 10, p. 37-45, Abr. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe>> Acesso em: 25 Set. 2018

LUIZ, F.M.R. *Experiência de professoras da educação infantil no processo de inclusão escolar de crianças com síndrome de Down*. 2013. 154 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-22012014-102952/pt-br.php>> Acesso em: 25 Set. 2018

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

MARTURANO, E. M.; SILVA, A. T. B. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, São Paulo, v.7, n. 2, p. 227-235, fev. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a04v07n2.pdf>> Acesso em: 29 Mar. 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

MUKHERJEE, S. *O Gene: Uma história íntima*. 1. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2016. 680 p.

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

PETEAN, E. B. L.; PINA, J. M. N. 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

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

RAPPAPORT, C. R. Desenvolvimento emocional. In: DAVIS, C.; FIORI, W.R.; RAPPAPORT, C.R. *Psicologia do desenvolvimento: A idade escolar e a adolescência*. 12. ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda., 2002. V. 4, cap. 2, p.46-87.

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

SOUZA, C. F. M.; SCHWARTZ, I. V.; BRUSTOLIN, S. *Genética médica*. In: BARROS, E. et al. *Clínica médica: Consulta rápida*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. v. 1, cap. 8, p. 231-254.

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

TEIXEIRA, F. C.; KUBO, O. M. Características das interações entre alunos com Síndrome de Down e seus colegas de turma no sistema regular de ensino. *Revista brasileira de educação especial*. Marília, v. 14, n.1, p.75-92, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v14n1/a07v14n1.pdf>> Acesso em: 15 out. 2018

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

VIGOTSKII, L.S. Aprendizagem e Desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: LEONTIEV, A. N.; LURIA, A. R.; VIGOTSKII, L. S.. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. 15. ed. São Paulo: Ícone, 2017, cap.6, p. 103-117.

WERNECK, C. *Muito prazer, eu existo*. 4. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1993. 276 p.

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.