

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO A DISTÂNCIA DE PÓS-GRADUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO EM
EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**PAPEL DA ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL PARA O
DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DE BEBÊS COM
SÍNDROME DE DOWN**

ARTIGO MONOGRAFICO DE ESPECIALIZAÇÃO

Renata de Marco Domingues

**Santa Maria, RS, Brasil
2007**

**PAPEL DA ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL PARA O
DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DE BEBÊS COM
SÍNDROME DE DOWN**

por

Renata de Marco Domingues

Artigo Monográfico apresentado ao Curso a Distância de Especialização em Educação Especial, Área de Concentração em Educação Especial, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Educação Especial.**

Orientador: Prof^a. Dr^a. Maria Alcione Munhoz

Santa Maria, RS, Brasil

2007

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação
Curso a distância de Pós-Graduação/Especialização em Educação Especial

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo Monográfico de Especialização

**PAPEL DA ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL PARA O
DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DE BEBÊS COM SÍNDROME DE
DOWN**

elaborada por
Renata de Marco Domingues

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Educação Especial

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Maria Alcione Munhoz
(Presidente/Orientador)

Prof^ª. Ms. Rosani Beatriz Pivetta da Silva (UFSM)

Prof^ª. Ms. Denise Molon Castanho (UFSM)

Santa Maria, 01 de dezembro de 2007.

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	5
APRESENTAÇÃO.....	6
O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO NO BEBÊ	7
O QUE É SÍNDROME DE DOWN?.....	14
ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

RESUMO

O presente artigo monográfico tem como objetivo realizar uma revisão da literatura acerca do papel da Estimulação Essencial para o desenvolvimento cognitivo de bebês com síndrome de Down.

O estudo aborda três aspectos para contemplar o referido objetivo: o primeiro relata a teoria do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget e seus colaboradores para que se compreenda o desenvolvimento global de uma criança no período de, em média, zero a três anos e onze meses de idade, cujo tempo é trabalhado na Estimulação Essencial; a segunda abordagem decorrerá do entendimento do que é a síndrome de Down e, posteriormente a isso; na terceira e última abordagem é apresentado um estudo teórico sobre Estimulação Essencial e seus benefícios neste processo.

Nesta perspectiva de estudo, foi possível perceber a importância de se conhecer as fases do período sensório-motor para que se possa respeitar o desenvolvimento cognitivo de uma criança com síndrome de Down.

Em cada fase do desenvolvimento, a mediação da família que respeita o tempo da criança, é uma condição essencial. Podemos, portanto, dizer que a Estimulação Essencial é mais do que ajudar a criança com síndrome de Down a atingir ao máximo de suas potencialidades, também é preciso pensar na conveniência de um atendimento que prioriza a reconstituição do vínculo familiar quebrado na descoberta do diagnóstico de síndrome de Down no filho recém-nascido.

Palavras-Chaves: desenvolvimento infantil; síndrome de Down; estimulação essencial.

ABSTRACT

The aim of this article is to perform a literature review about the Essential Stimulation on the cognitive development of Down syndrome babies.

The study makes an approach of three different aspects to contemplate the referred objective. The first one, mentions the cognitive development theory of Jean Piaget and his collaborators so that one can understand the global development of a child usually aged from zero to three year and eleven months which period is worked in the Essential Stimulation. The

second approach deals with the understanding of what is the Down syndrome and, lately in the third and last approach a theoretical study about the Essential Stimulation and its benefits in the childish development process of children with Down syndrome is presented.

In this study perspective it was possible to perceive the importance of knowing the phases of the sensorial and motor development period to respect the cognitive development of a Down syndrome child.

In each development phase the family mediation, when respected the child timing, is an essential condition. In this way, we can, therefore, say that the Essential Stimulation is far more than helping the Down child to reach the maximum of its potentialities but, it is also necessary to think in the appropriateness of an specialized care which can emphasize the reconstruction of the familiar link that was broken while the discovery of the Down syndrome diagnose in the newborn child.

Key Words: child development; Down syndrome; essential stimulation.

APRESENTAÇÃO

As inquietações iniciais desta pesquisa surgiram da idéia de poder interligar a Psicologia e a Educação Especial, no que se refere aos conceitos primordiais que enlaçam a existência do ser humano: o desejo como precursor da constituição humana. Seja quem for esse sujeito, há uma história, uma significância, uma identidade.

Uma pessoa com necessidades especiais, provoca, inicialmente, uma mudança na organização da família que a gerou, por decorrência das dificuldades em compreender o porquê da “deficiência” e a insegurança que acaba gerando.

Diante deste fato, levou-me a estudar o papel da Estimulação Essencial, como sendo uma modalidade de atendimento a crianças com necessidades especiais, para o desenvolvimento cognitivo de bebês com síndrome de Down.

A Estimulação Essencial é mais adequada aos bebês de zero a três anos de idade aproximadamente. Fazendo-se necessário, na construção deste artigo monográfico, em um primeiro momento, o entendimento a respeito do desenvolvimento infantil.

Neste período de idade utilizar-se-á a abordagem de Jean Piaget e seus colaboradores, para que assim possamos entender o papel que a estimulação terá na criança com síndrome de Down, compreendendo sempre os limites que a mesma causa na criança desta faixa etária.

Uma das características mais marcantes da síndrome de Down é o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, que compreende, entre outros aspectos, as fases de aquisição das habilidades de sentar, andar, etc. A síndrome de Down impõe limitações ao desenvolvimento da capacidade intelectual, porém restrições que até hoje não foram cientificamente definidas. Neste sentido, o maior obstáculo para o desenvolvimento destas crianças não é imposto pela genética, mas sim pelo ambiente (WERNECK, 1995).

Sabe-se que durante a gestação, há uma idealização de um bebê (bebê imaginário). Ao nascer, o bebê da realidade nunca poderá corresponder totalmente às expectativas criadas em torno do bebê idealizado. Quando este bebê nasce com alguma deficiência, há uma frustração ainda maior, afetando assim, toda a inscrição do olhar e do desejo neste bebê (MANNONI, 1995).

Dessa maneira, a Estimulação Essencial trabalhará com a família da criança com síndrome de Down, no que se refere à possibilidade de inscrição do desejo dos pais, elemento chave para que surja um novo sujeito, bem como o favorecimento para que este bebê deixe de ser puramente um objeto sem desejo próprio. Dar-se-ão entendimentos acerca da Psicologia quanto ao estudo do papel da Estimulação Essencial no desenvolvimento infantil.

Desse modo, tem-se como objetivo geral realizar uma revisão da literatura abordando o papel da Estimulação Essencial para o desenvolvimento cognitivo de bebês com síndrome de Down.

Completando o referido objetivo, o presente artigo se constituirá de três aspectos, sendo eles os objetivos específicos:

- ✓ Conhecer o desenvolvimento global das crianças, no período de, em média, zero a três anos e onze meses, ou seja, o tempo que contempla a Estimulação Essencial para o desenvolvimento cognitivo no bebê.
- ✓ Entender o que é a síndrome de Down e suas peculiaridades.
- ✓ Compreender a Estimulação Essencial, entendendo sua significação dentro do contexto familiar no que se refere ao processo do desenvolvimento infantil.

O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO NO BEBÊ

Neste primeiro aspecto pretende-se incluir todas as funções organizadoras que envolvem a evolução da criança desde seu nascimento até o fim da fase etária para se trabalhar com a Estimulação Essencial, sendo de, mais ou menos, zero a três anos e onze

meses de idade. Desse modo, utilizará abordagem de Jean Piaget e seus colaboradores para desenvolver essa primeira parte do artigo monográfico.

É importante salientar que uma criança com síndrome de Down passa pelas mesmas etapas de desenvolvimento que uma criança sem síndrome de Down, apenas com atraso em relação à faixa de idade comparando as mesmas, ou seja, o ritmo da passagem de um estágio de desenvolvimento para outro é diferenciado. Neste sentido, ainda que não deva haver comparativos entre crianças com síndrome de Down e crianças sem síndrome de Down, pois são desenvolvimentos diferentes em relação ao tempo e, principalmente, a intervenção dada a cada uma, sendo que os estímulos necessários para que se obtenha o máximo de potencial é distinto para cada criança.

Barbel Inhelder foi uma grande colaboradora dos estudos de Jean Piaget, e utilizou-se dos métodos clínicos de Piaget para desenvolver pesquisas com crianças que possuíam déficit cognitivo, pois Piaget não se deteve nas experiências com crianças que apresentassem algum tipo de síndrome ou mesmo atraso em seu desenvolvimento. A autora afirmou que as crianças sem déficit cognitivo passam pelas mesmas seqüências de aquisição das estruturas mentais que as crianças que não possuem tal déficit. Desse modo, a autora concluiu que o déficit cognitivo faz com que a criança apresente uma impossibilidade para alcançar o nível mental formal, o que representa a incapacidade de alcançar um pensamento lógico, hipotético e dedutivo (UFSM, curso a distância, disciplina 3, unidade B, 2007),

Piaget observou que existem formas diferentes de interagir com o ambiente nas diversas faixas etárias. A estas maneiras típicas de agir e pensar, Piaget denominou estágio ou período. Pode-se dizer que determinadas faixas etárias correspondem determinados tipos de aquisições mentais e de organização destas aquisições que condicionam a atuação da criança em seu ambiente. A criança irá, pois, à medida que amadurece física e psicologicamente, que é estimulada pelo ambiente físico e social, construindo sua inteligência (PIAGET, 1967).

O desenvolvimento infantil irá seguir determinadas etapas caracterizadas pela aparição de estruturas originais e de uma determinada forma de equilíbrio, que dependem das construções anteriores, mas dela se distinguem. Neste sentido, Piaget & Inhelder (1968) dizem que as influências do ambiente adquirem cada vez mais importância após o nascimento, isto do ponto de vista tanto orgânico quanto mental.

Piaget (1967) relata que os aspectos cognitivos são aqueles que dizem respeito ao sujeito enquanto conhecedor do mundo, ou seja, na condição de organizador de sua experiência vivida. Quase sempre, o processo de cognição, tem sido identificado com a capacidade de operar; no entanto, qualquer tipo de conhecimento ou de interpretação do

mundo, muito mais do que envolver, implica as relações espaço-temporais e causais, pois estas se constituem na condição da organização da experiência vivida pelo indivíduo.

Podemos dizer então que cada fase do desenvolvimento da criança desde seu nascimento corresponde a determinadas características que são modificadas em função de uma melhor organização do sujeito com o meio. Cada estágio constitui uma forma particular de equilíbrio, efetuando-se a evolução mental no sentido de uma equilibração sempre mais completa e de uma interiorização progressiva.

O período sensório-motor é sem dúvida bastante complexo do ponto de vista do desenvolvimento, pois nele irá ocorrer a organização psicológica básica em todos os aspectos (perceptivo, motor, intelectual, afetivo, social). Do ponto de vista do autoconhecimento, o bebê irá explorar seu próprio corpo, conhecer os seus vários componentes, sentir emoções, estimular o ambiente social e ser por ele estimulado, e assim irá desenvolver a base do seu autoconceito, o qual estará alicerçado no esquema corporal, isto é, na idéia que a criança forma de seu próprio corpo.

Para chegar à concepção desta imagem corporal, que continuará após esta fase inicial, é necessária a intervenção de um processo cognitivo, que leve a um conhecimento do próprio corpo. Desse modo, o desenvolvimento é um processo integrado e a divisão por itens ou aspectos (emocionais, social, intelectual dentre outros) é meramente didática.

Dentro do período sensório-motor há a separação da evolução do desenvolvimento infantil em seis fases, isto é, até o fim dos dois primeiros anos de vida da criança. Sendo assim, pode-se observar as etapas que uma criança passa até o fim deste período. Ressalto ainda que se tratando de uma criança com síndrome de Down, estas fases não seguirão a idade específica de uma criança sem síndrome de Down, no entanto, ela passará por cada uma delas dentro de seu ritmo e, é claro, dependendo da estimulação e interação com outros sujeitos. Com isso, se dá a importância de se especificar estas etapas de desenvolvimento para que se possa percebê-la na mediação com a criança síndrome de Down e conseqüentemente, respeitando seu processo de evolução.

No estágio I e II, caracterizados pelo estágio do reflexo e dos primeiros hábitos, não se poderia falar em inteligência em nível desses primeiros hábitos. As formas elementares do hábito advêm de uma assimilação de elementos novos aos esquemas anteriores, que neste caso são esquemas reflexos, os quais apresentam uma importância especial para o futuro, como por exemplo, de sucção, dão lugar ao exercício reflexo, isto é, o recém-nascido mama de maneira mais segura e volta a encontrar o bico do seio mais facilmente. A assimilação de

um novo elemento a um esquema anterior implica, pois o retorno à integração deste num esquema superior.

A assimilação funcional prolonga-se numa assimilação generalizadora (chupar o bico seco entre as refeições) para assim numa assimilação recognitiva (distinguir o bico do seio dos outros objetos). Esses primeiros esquemas são contínuos, sem mobilidade interna nem coordenação uns com os outros. As generalizações a que são suscetíveis não passam ainda de transferências motoras comparáveis às transposições perceptivas mais simples e, não obstante sua continuidade funcional com as fases seguintes, nada permite ainda compará-las por sua estrutura à própria inteligência. É de acordo com esse modelo que se constituem os primeiros hábitos, os quais dependem diretamente de uma atividade do sujeito (PIAGET, 1983).

No estágio III, que se inicia com a coordenação da visão e da apreensão (o bebê agarra e manipula tudo o que vê no seu espaço próximo), surgem novas condutas, que fazem a transição entre o hábito simples e a inteligência. É conferido ‘as coisas um começo de permanência, em prolongamento dos movimentos de acomodação, mas não se observa ainda qualquer exploração sistemática para reencontrar os objetos ausentes (AFFONSO, 1998).

A criança dessa fase atingiu uma conduta que é intermediária entre a da não permanência, própria das fases anteriores, e os novos comportamentos relativos aos objetos desaparecidos, da fase que vem a seguir. A criança sabe agarrar o que vê, levar diante dos olhos aquilo que toca, considera-os resistentes e permanentes na medida em que prolongam ou dificultam a sua ação, mas quando os objetos saem do campo de sua percepção, da sua ação direta sobre o objeto, deixa de reagir aos objetos e não realiza qualquer pesquisa ativa sobre os mesmos. Como por exemplo, quando o bebê pega um cordão no berço e puxa-o sem nada esperar nem compreender, e quando surpresa da reação do objeto recomeça outras vezes.

No estágio IV os esquemas construídos pelas reações secundárias, no curso do estágio precedente, tornam-se suscetíveis de coordenarem-se entre si, uns utilizados como meios e outros determinando uma finalidade para a ação. Observam-se atos mais complexos de inteligência prática. Impõe-se ao sujeito uma finalidade prévia, independentemente dos meios que vai empregar, como por exemplo, a criança pede para alcançar um objeto distante ou sumido (PIAGET, 1983).

Nesta fase verifica-se que é a partir da coordenação dos esquemas secundários e a da sua aplicação a novas situações, que a criança, diante de obstáculos, procura afastá-los. Por exemplo, se ela desejar balançar as bonecas penduradas no teto e alguma resistência seja imposta, tentará afastar o obstáculo que a impede. A criança descobre que existe uma relação

entre causa e efeito e que um objeto pode ser fonte de atividade e não apenas dependente de seu eu.

O contato com o objeto exterior desencadeia a busca dos meios apropriados para obtê-lo. Verifica-se, assim, no comportamento da criança, a existência de uma intenção nos seus atos que é a consciência de um desejo. Ao colocar-se, por exemplo, um anteparo na frente da criança, diante do objeto pelo qual ela desperta interesse, esta afasta o objeto para conseguir o seu objetivo. A apreensão do objeto é elevada à categoria de fim distante a ser atingido, e certos meios devem ser descobertos para afastar as dificuldades. A dissociação dos meios e fins, nascida dos obstáculos, gera, então, a intencionalidade.

Os trajetos começam a variar e a utilização dos esquemas anteriores a percorrer distâncias maiores no tempo. É o que caracteriza a conexão dos meios e fins, agora diferenciados, e a razão pela qual se pode começar a falar de inteligência verdadeira. É preciso observar a limitação dessa inteligência nascente, pois não há invenção nem descoberta de novos meios, mas simples aplicação dos meios conhecidos às circunstâncias imprevisíveis (PIAGET, 1983).

No V estágio já se verifica o comportamento de ir à busca do objeto no lugar em que viu pela última vez, mas desde que os deslocamentos sejam visíveis pela criança. As relações geométricas do espaço e do objeto passam a ser levadas em conta, muito embora as reações da criança aos deslocamentos invisíveis ainda caracterizem um pensamento egocêntrico, isto é, preso a percepções visíveis (AFFONSO, 1998).

A criança corresponde, por experimentação prática, os deslocamentos dos objetos e não por compreensão ou construção mental, próprio da sexta fase, na qual poderá fazer previsões dos seus deslocamentos, independentemente de suas percepções.

Os comportamentos observados na criança, os quais caracterizam a quinta fase, demonstram que a mesma é levada a observar mais detalhadamente as ações que realiza sobre os objetos, bem como os objetos sobre os quais exerce suas ações.

A permanência real do objeto começa quando da busca do objeto desaparecido em um universo espaço-temporal inteligível, a partir da construção das primeiras coordenações dos esquemas da quarta fase, mas é uma aquisição ainda dependente de um universo prático. Na quinta fase é que se verifica uma maior independência dessa praticidade, a partir do momento que a criança passa a acompanhar os deslocamentos do objeto, o que caracteriza a elaboração dos objetivos, ao contrário da fase anterior em que essa objetivação fica presa a um determinado contexto (PIAGET & INHELDER, 1968).

A criança descobre a partir de suas ações que causam fenômenos, relações causais entre os objetos, como também, que suas ações sofrem determinados efeitos. Isso quer dizer que a criança torna-se dependente de leis exteriores e sofre o efeito de causas independentes dela. Até aqui a criança comandava o mundo que a cerca, começa agora a obedecê-lo. Contudo, essa aplicação percebe nas suas ações, sendo incapaz ainda de representar as causas ausentes da percepção.

Finalmente na sexta fase, que abrange parte do segundo ano de vida, assinala a culminação da inteligência sensório-motora, isto é, em vez de os meios novos serem descobertos exclusivamente por experimentação ativa, como na fase precedente, pode haver intenção daqui por diante, mediante coordenação, interior e rápida, de processos ainda não conhecidos da criança (AFFONSO, 1998).

Piaget & Inhelder (1968) ressaltam que a criança torna-se capaz de encontrar meios novos, não mais por simples tateios exteriores ou materiais, senão por combinações interiorizadas, que redundam numa compreensão súbita ou insight. O exemplo típico acontece quando a criança, depois de atestar que o objeto desejado não se encontra num determinado local, vai ao encontro sem que tenha acompanhado sua trajetória, apenas por dedução. Passa, então, a considerar todos os deslocamentos possíveis do objeto.

A criança, nessa fase, prevê antes de experimentar, o que denota que seu êxito depende mais da dedução do que de experimentação, e o objeto continua existindo independentemente de seu êxito. O objeto, assim, atingiu um grau de liberdade em relação ao eu e conseqüentemente de consistência. O universo passa a constituir-se num todo de objetos permanentes, ligados por relações causais independentes do sujeito e situados num espaço e tempo determinados (PIAGET, 1983).

Assim a criança passa a representar tanto o objeto quanto a si mesma e pode se situar num espaço entre as coisas que a cercam. A criança descobre o seu próprio corpo, o que lhe permitirá estabelecer um conjunto de reciprocidade entre ele e o conjunto das coisas que a cercam, o que, por sua vez, lhe possibilitará constituir um universo coerente de causas e efeitos no qual poderá ser meramente espectadora dos fenômenos, bem como envolver-se como a causa ou como o efeito.

Ao final do período sensório motor, embora a criança permaneça bastante egocêntrica, autcentralizada em seu entendimento da realidade, já terá realizado uma boa caminhada no sentido de conhecimento e adaptação à realidade, embora permaneça bastante limitada em suas possibilidades intelectuais. Terá conseguido atingir uma forma de equilíbrio, isto é, terá

desenvolvido recursos pessoais para resolver uma série de situações por meio de uma inteligência explícita ou sensório-motora.

A evolução da inteligência sensório-motora, durante os dois primeiros anos de vida da criança, assim como a elaboração correlativa do universo, parecem culminar, como tentamos analisá-las, num estado de equilíbrio vizinho do pensamento racional. Assim é que, partindo do exercício dos reflexos e das primeiras associações adquiridas, a criança chega, no espaço de alguns meses, a construir um sistema de esquemas suscetíveis de combinações indefinidas que anunciam já as relações lógicas.

A criança estará desenvolvendo ativamente a linguagem, que lhe dará possibilidades, além de se utilizar da inteligência prática decorrente dos esquemas sensoriais-motores, de iniciar a capacidade de representar uma coisa por outra, ou seja, formar esquemas simbólicos. Isto será conseguido tanto a partir do uso de um objeto como se fosse outro (quando, por exemplo, uma caixa de fósforos pode se transformar num carrinho de brincar), de uma situação por outra (na brincadeira de casinha a criança estará representando situações da vida diária) ou ainda de um objeto, pessoa ou situação por uma palavra.

O alcance do pensamento irá aumentar, obviamente, mas lenta e gradualmente, e assim, a criança continuará bastante egocêntrica e presa às ações. Egocêntrica, pois devido à ausência de esquemas conceituais e de lógica, o pensamento será caracterizado por uma tendência lúdica, por uma mistura de realidade com fantasia, o que determinará uma percepção muito distorcida da realidade. E esta distorção se dará justamente em função destas limitações.

Entre três ou quatro anos de idade a criança, assim como o bebê de alguns meses, em presença de situações mais simples, porém obscuras, desse ponto de vista, limita-se a assimilar o ato que deveria executar e confere ainda, uma espécie de valor absoluto aos seus gestos, o que equivale a esquecer, momentaneamente, que as coisas são substanciais permanentes agrupadas espacialmente, seriadas temporalmente, e mantendo entre elas relações causais objetivas (PIAGET, 1970).

Portanto, entre a inteligência que precede o aparecimento da linguagem e a inteligência prática ulterior, que subsiste sob as realidades verbais e conceituais, existe não só continuidade linear, mas também, “defasagem em extensão” tais que, na presença de cada problema realmente novo, os mesmos processos primitivos de adaptação reaparecem, embora diminuindo de importância, em geral, com a idade (PIAGET, 1970).

Após a constituição da inteligência sensório-motora, a evolução da criança permanece ao longo de todo o desenvolvimento do pensamento, o que certamente é natural, mas

prossegue parecendo que se repete num primeiro momento, para que depois continue a prosseguir de fato, até englobar os dados da ação num sistema representativo de conjunto.

O QUE É SÍNDROME DE DOWN?

A síndrome de Down foi descrita pela primeira vez há mais de um século, os cientistas da área médica têm buscado respostas e proposto muitas teorias sobre sua causa. Foram oferecidas tanto observações astutas quanto concepções enganosas, o que facilitou também a criação de muitos mitos e estigmas acerca desta síndrome.

As células de pacientes com síndrome de Down têm três cópias do cromossomo 21, totalizando 47 cromossomos por célula, sendo que o normal é 46 cromossomos organizados em 23 pares. Metade dos cromossomos de cada indivíduo é derivada do pai e a metade da mãe, ou melhor, 23 cromossomos estão no óvulo e 23 cromossomos estão no espermatozóide. Em circunstâncias normais, haverá 46 cromossomos na primeira célula, a partir da união do óvulo e do espermatozóide. No entanto, se o óvulo ou o espermatozóide contiver um cromossomo 21 adicional, acarretará, no momento da concepção denominada como síndrome de Down (PUESCHEL, 2006).

Existem três tipos de síndrome de Down: trissomia 21 (também chamada de livre ou por não-disjunção) ocorre em aproximadamente 95% dos casos; mosaïcismo em apenas 1% de casos e; translocação, de 3 a 4% de casos. No entanto, não se sabe ainda de que forma os genes do cromossomo extra interferem no desenvolvimento do feto, levando às características físicas e aos efeitos nocivos sobre a função cerebral (Ibdem, 2006).

O mecanismo de divisão celular falha é considerado igual em todas as três situações de síndrome de Down, ou seja, na trissomia 21, na translocação e no mosaïcismo é sempre o cromossomo 21 o responsável pelos traços físicos específicos e função intelectual limitada observados na grande maioria das crianças com esta síndrome. Em todos os casos é preciso realizar aconselhamento genético específico para saber que tipo de síndrome de Down é e qual a porcentagem de acabar ocorrendo novamente (Ibdem, 2006).

Na trissomia do cromossomo 21 dois cromossomos 21 ficam “colocados”, de alguma forma, e não se separam devidamente. Este processo de falha na separação de cromossomos é denominado de “não-disjunção”, porque os dois cromossomos não se separaram como se espera, durante a divisão celular normal. O risco de um outro filho nascer deste casal com síndrome de Down é cerca de 1 em 100 (Ibdem, 2006).

Na translocação o número total de cromossomos nas células é 46, mas o cromossomo 21 extra está ligado a outro cromossomo, então ocorre, novamente, um total de três cromossomos 21 presentes em cada célula. É importante descobrir se uma criança tem síndrome de Down por translocação, pois há um risco maior do portador (um terço dos casos um dos pais é portador) ter filhos com síndrome de Down (Ibdem, 2006).

No mosaicismismo é o tipo menos comum de síndrome de Down, considerado como resultado de um erro em uma das primeiras divisões celulares. Posteriormente, quando o bebê nasce, encontram-se algumas células com 47 cromossomos e outras células com 46 cromossomos. Alguns autores relatam que algumas crianças com síndrome de Down do tipo mosaicismismo apresentam traços menos acentuados de síndrome de Down e que seu desempenho intelectual é melhor do que a média para crianças com os outros tipos de síndrome de Down (Ibdem, 2006).

A divisão falha pode ocorrer em um dos três lugares: no espermatozóide, no óvulo ou durante a primeira divisão da célula após a fertilização. Pueschel (2006), em seu estudo, informa que em 20% a 30% dos casos, o cromossomo 21 extra resultou de divisão celular falha no espermatozóide (ou seja, o cromossomo extra é derivado do pai) e que em 70% a 80% dos casos o cromossomo extra vem da mãe.

Em relação ao desenvolvimento pós-natal, o atraso é mais evidente a partir do sexto mês de vida, principalmente se a criança apresentar certos tipos de anomalias que poderão ocorrer devido a síndrome de Down, como por exemplo, cerca de 40% das crianças com síndrome de Down têm defeitos cardíacos congênitos. Os bebês com síndrome de Down têm características físicas diagnosticadoras, que são importantes para o médico perceber e realizar os exames necessários para se confirmar ou não a síndrome de Down.

Há também alguns déficits quanto à discriminação social sensorial, rapidez perceptiva, distúrbios glandulares (endócrinas), dificuldades músculo-esquelético e até mesmo infecções. O estado de apatia e ausência que, às vezes, manifestam nestas crianças se deve ao fato de um tempo menor de reação ante os estímulos, isto é, gera uma capacidade maior na frequência de erro e uma menor qualidade nas respostas.

Werneck (1995) ressalta que todos os seres humanos são resultados de dois fatores fundamentais: o constitucional (genético, hereditário, congênito) e o ambiental, que é a forma pela qual somos recebidos e cuidados pelo mundo intra e extra-uterino. Embora os bebês portadores da síndrome de Down nasçam com um potencial hereditário para serem mais ou menos inteligentes e mais ou menos saudáveis, entretanto, o que vai diferenciá-los, decidindo seu potencial futuro, é a forma como puderam ser atendidos nos seus primeiros minutos de

vida e no decorrer da infância. Portanto, há uma grande importância atribuída à repercussão dos fatores ambientais sobre a potencialidade do indivíduo.

Permitiu-se através do progresso da medicina o que chamamos de evolução tecnológica que se estende também para as áreas da educação e da comunicação, enfim, em todos saberes. Isto faz com que os projetos, pesquisas e programas de minimização da deficiência e, é claro, para a melhor qualidade da condição de vida destes sujeitos, incluindo as crianças com síndrome de Down, ressalte cada vez mais nos meios sociais. Neste sentido, os profissionais também são favorecidos por decorrência do aumento do conhecimento, resultado este que refletem nestes indivíduos e suas famílias (MUNHÓZ, 2003)

Com isso, é de fundamental importância a intervenção precoce no que se refere às possibilidades médicas, educacionais, psicológicas, fonoaudiológicas, entre outros serviços hoje em dia bastante avançados. Felizmente, houve grandes progressos nas últimas décadas nos serviços tanto de saúde como de fornecimento educacional para pessoas com síndrome de Down. Se forem providenciados os serviços necessários a promover o bem-estar em todas as áreas de desempenho humano da criança com síndrome de Down, a qualidade de vida será enriquecida e sua contribuição para a sociedade será significativa.

ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL

Anterior a expressão Estimulação Essencial utilizava-se a denominação Estimulação Precoce. O termo “precoce” foi alvo de muitas críticas por ser associado a um “bombardeio de estímulos”, no entanto, sabe-se que o excesso de estímulos também é prejudicial ao bebê com necessidades especiais, pois gera grande ansiedade e respostas negativas quanto ao não cumprimento das tarefas e expectativas. Assim sendo, o termo “essencial” é mais adequado ao objetivo que se espera desta modalidade de atendimento.

O Ministério da Educação – MEC relata que a Estimulação Essencial é um conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a propiciar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo (MEC, 1995).

Kortmann (1997) refere que a problemática da criança com síndrome de Down se insere em uma temática mais ampla, que diz respeito à educação especial e a psicologia na realidade brasileira. Assim como o trabalho de Estimulação Essencial favorece a melhoria do desenvolvimento sensório-motor e social do bebê com atraso no desenvolvimento global, uma

experiência positiva desta modalidade deverá exercer um papel muito importante nas vidas destas crianças durante os primeiros anos de formação, pois orienta o desenvolvimento das crianças para a família.

O trabalho da Estimulação Essencial atua sobre o desenvolvimento da criança, não como sendo técnicas de bombardeios sensoriais, destinados, supostamente, a despertá-los, mas sim visando auxiliar a reconstituição do vínculo familiar em relação à criança com síndrome de Down, isto é, esta modalidade é centrada na relação da família com a criança em questão.

É importante entender também o que significa a reconstituição do vínculo da família com o bebê com síndrome de Down. Isto significa que qualquer que seja a mãe, o nascimento de uma criança nunca corresponde exatamente ao que ela espera. Na medida em que aquilo que deseja no decurso da gravidez é, antes de mais nada, a recompensa ou a repetição de sua própria infância, o nascimento de um filho vai ocupar um lugar entre os seus sonhos perdidos: um sonho encarregado de preencher o que ficou vazio no seu próprio passado, uma imagem fantasmática que se sobrepõe à pessoa “real” do filho (MANNONI, 1995).

A estrutura base para um convívio qualitativo é a ligação afetiva dos pais com os filhos, que chamamos de vínculo, vital para todos os seres humanos, visto que esse tem necessidade de ser tocado, de receber um sorriso, um abraço, de ouvir palavras de incentivo e quando mais não seja apenas um contato visual (MUNHÓZ, 2003).

Freud (1950/1895) postula a importância do outro na constituição do sujeito, a partir daquilo que ele chamou de experiência de satisfação. O acúmulo de estímulos no aparelho psíquico incipiente do bebê terá como resultado uma propensão a uma descarga via motora. Devido a incapacidade do bebê de promover o término desta descarga (como por exemplo, o choro) sendo assim deve ser efetuada por ajuda de outra pessoa, quando a atenção de uma pessoa experiente está voltada para as descargas produzidas pelo bebê. Estas descargas adquirem uma função de comunicação. A pessoa que ajuda, então, realiza o trabalho da ação específica no mundo externo para a criança em seu desamparo inicial.

Jerusalinsky e Coriat (1983) ressaltam que o nascimento de um filho portador de deficiência afeta a função materna, uma vez que a mãe tem que se deparar com o luto da perda do filho imaginado e, portanto, sente o recém chegado como um impostor e, ao mesmo tempo, um estranho. Na realidade, ocorre em desencontro entre a mãe e o filho, impossibilitando, desta forma, um vínculo suficientemente eficaz para que, a partir disso, o sujeito possa emergir.

Winnicott (1971/1975) diz que ao olhar para o rosto da mãe o bebê vê a si mesmo, ou seja, aquilo com que a mãe se parece, ao olhar para o bebê, se acha relacionado com o que ela vê ali. Por outro lado, há bebês que olham e não se vêem a si mesmos, pois a mãe não devolve nenhuma imagem. Os efeitos disso não são nada positivos, podendo ocorrer um atrofiamento da capacidade criativa do bebê. Também pode ocasionar uma tentativa de procurar outros meios de obter algo de si mesmo de volta, a partir do ambiente.

Pensando desta forma, para proporcionar a este bebê portador da síndrome de Down um ambiente favorável para seu desenvolvimento, a Estimulação Essencial vai ao encontro desta idéia.

A Estimulação Essencial é um caminho de duas vertentes: uma que procura ressignificar o olhar da família em relação ao “novo filho” e a outra, que opera no instrumental. Entende-se por campo instrumental a estimulação senso-perceptivo, cognitiva, psicolingüística e motriz da criança (KORTMANN, 1997).

Jerusalinsky (1989) relata que a Estimulação Essencial é uma técnica para ajudar a criança com problemas de desenvolvimento a superar estes transtornos ou a moderar seus efeitos. É através da mãe que se introduzem, no campo da relação com seu filho, os elementos que apoiarão a criança afetada por deficiências. A estimulação que a mãe oferece espontaneamente a seu filho, quando tudo ocorre normalmente, se vê seriamente comprometida quando se apresentam alterações que afetam a dotação constitucional da criança, ou quando perturbações familiares e/ou sociais reduzem a capacidade adaptativa parental às circunstâncias particulares da genitora.

Coriat (1997) diz que dentro do trabalho de Estimulação Essencial deve contar com uma equipe interdisciplinar de profissionais. Esta equipe deve abarcar com os âmbitos neurológicos, psicanalíticos, psicológico-cognitivos, psicomotores, fonoaudiológicos, psicopedagógicos e recreativos. Assim, o papel da Estimulação Essencial é ajudar a criança e a sua família a resolverem a problemática do desenvolvimento nos processos instrumentais quando se fazem presentes perturbações que impedem ou transtornam a resolução espontânea desta problemática.

A vida humana é movida pelos fios do desejo, mas o desejo não vem impresso na bagagem congênita com a qual nascemos. O desejo se constrói. Os passos fundantes de sua construção se dão no tempo da Estimulação Essencial. Aquele que se responsabiliza pelo tratamento de um bebê, saiba-o ou não, está intervindo no tempo no qual o desejo se constrói e, de acordo com o modo como intervenha, irá propiciá-lo ou esmagá-lo para sempre.

A família deve olhar seu filho com síndrome de Down como sendo iguais a seus outros filhos ou as outras crianças ditas normais, para que assim a família compreenda as necessidades deste bebê e o desejo, respeitando acima de tudo sua individualidade e suas potencialidades do desenvolvimento.

A Estimulação Essencial tendo o objetivo de reconstruir o vínculo familiar, isto acontecerá a partir do momento em que os pais não se culpem mais e muito menos culpar o filho pela não vinda do bebê imaginário. A partir do momento em que este bebê começar a realizar as mesmas funções que outro bebê, mesmo com um tempo deficitário, a família estimulará ainda com mais eficiência seu filho com síndrome de Down, aceitando-o e possibilitando-o a inserir-se no contexto social com mais capacidade de aceitação e produção. É importante salientar que a estimulação também tem seu limite, seu excesso pode ser prejudicial, isto pode ocorrer pela ansiedade dos pais de quererem que seu filho não pareça ser deficiente, mostrando sua capacidade. Desta maneira que a Estimulação Essencial trabalhará, pois se os pais ainda não perceberam que a criança com síndrome de Down tem suas limitações e tempo de desenvolvimento cognitivo é porque ainda há um longo trabalho a ser realizado.

A exploração direta aos estímulos e às experiências de vida, embora necessária a qualquer criança, não se caracteriza como sendo suficientes para modificar significativamente os padrões de aprendizagem de crianças com síndrome de Down. O que é exigido, portanto, é uma situação de aprendizagem mediada, na qual os pais ou o responsável pelo cuidado da criança selecionam o estímulo apropriado e desconsideram os inapropriados. Assim sendo, embora a seqüência dos estágios de desenvolvimento motor seja relativamente determinada, a utilização da aprendizagem mediada eficientemente e as situações para a prática contribuem para a qualidade da aprendizagem motora, acelerando os estágios.

A Estimulação Essencial pode focalizar a melhoria do desenvolvimento sensório-motor e social do bebê com síndrome de Down. Também influencia processos mais complexos de aprendizagem. Em anos recentes, psicólogos e educadores têm concordado, no geral, que o que forma o desenvolvimento físico e mental da criança pequena é a qualidade mais do que a soma total da estimulação. Assim a estrutura e o conteúdo de um programa de estimulação Essencial devem ser enfatizados, ao invés do uso indiscriminado de estímulos não específicos.

Estes estímulos específicos dentro do desenvolvimento sensório-motor podem ser: estimulação visual, tátil, oral e auditiva. Os estímulos visuais e auditivos devem ser, preferencialmente, combinados a experiências táteis. É provável que as mais importantes

experiências sensoriais precoces para o bebê sejam as do manuseio, de ficar no colo dos pais, da troca, do banho, alimentação e de ser carregado. Durante estes contatos naturais e espontâneos com o corpo dos pais, o bebê recebe uma grande quantidade de informações sensoriais. A exploração oral é uma experiência muito valiosa que deve ser encorajada e desenvolvida pelos pais, deve ser vista como uma fonte valiosa de informação. A criança com síndrome de Down pode não processar a informação disponível tão prontamente quanto outras crianças. A mediação em situações de faz-de-conta ou jogos ajuda a criança a melhorar suas habilidades sensório-motoras, tudo, é claro, respeitando seu estágio de desenvolvimento, por isso, é importante entender como ele se constitui.

Os aspectos mais importantes destes estímulos são o de responder à criança de forma positiva a suas descobertas e desenvolvimento, responder às reações que demonstram que o bebê foi exposto a novas experiências de aprendizagem e se beneficiou com isto. Mesmo sendo um progresso lento isto pode representar uma diferença na capacidade da criança de enfrentar melhor as tarefas de aprendizagem mais adiante. E acima de tudo, o que se torna ainda mais importante é saber que a criança tem tanto prazer ouvindo a reação positiva dos pais quanto a própria família.

A principal finalidade da Estimulação Essencial na criança com síndrome de Down é inseri-la, em um primeiro momento, dentro do contexto familiar, para que assim esteja preparada para a inclusão social. Desse modo, um bom apoio psicológico familiar, prepara a criança a ser eficaz e bem-sucedida na vida adulta. Assim sendo, a combinação da educação e da psicologia oferece à criança habilidades básicas e especializadas, proporcionando-lhes enfrentarem os desafios e problemas da vida cotidiana.

Pensando neste ponto de vista, a autora Munhóz (2003) ressalta a compreensão dos valores na relação da família com seu filho deficiente, merecendo ser destacada a responsabilidade que os pais têm em prover seus filhos para que ocupem o lugar, que é seu por direito, numa sociedade tão competitiva e discriminatória.

Neste sentido, preparar a criança com síndrome de Down para viver em sociedade significa dar oportunidade a mesma de ser sujeito único com seus próprios desejos. Essa idéia parte da premissa de que quanto mais a criança interage em situações diferenciadas mais apta ela estará para adquirir novos conhecimentos e mais preparada estará para ter os mesmos direitos que qualquer outra criança tem, o da educação (KORTMANN, 1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da história da humanidade e com o desenvolvimento da ciência foram se diversificando a visão e a compreensão que as diferentes sociedades tinham acerca da síndrome de Down e como a família deve se organizar com isso. Em decorrência disso, este artigo monográfico visou à compreensão dos profissionais e familiares a respeito da necessidade de uma intervenção desde o nascimento. Neste caso abordou-se a importância do papel da Estimulação Essencial para o desenvolvimento cognitivo do bebê com síndrome de Down.

Contudo, soube-se que antes de pensar em desenvolvimento cognitivo, deve-se pensar na reestruturação familiar da criança com síndrome de Down, pois sem a reconstituição do vínculo e da inscrição do desejo de que esta criança venha ser um sujeito não há desenvolvimento cognitivo adequado. O orgânico e o psíquico estão inteiramente entrelaçados, onde mantiverem estas duas estruturas organizadas e saudáveis proporcionando o desempenho individual da criança com síndrome de Down haverá um bem-estar e uma educação favorável no decorrer da vida adulta.

Com o estudo sobre o desenvolvimento cognitivo no período sensório-motor, foi possível apreender as fases de desenvolvimento deste período de vida de uma criança. É saliente ressaltar que qualquer profissional que trabalhe com uma criança com síndrome de Down, deve respeitar o tempo de crescimento e acima de tudo passar esse conhecimento a família que se responsabiliza pelo tratamento, para que assim, haja a interlocução entre profissionais e a família. Essa questão também é importante para que a ansiedade da família não atrapalhe o trabalho especializado realizado na criança com síndrome de Down.

A Estimulação Essencial contemplando seus objetivos acerca da criança com síndrome de Down levará ao papel social muito importante em relação aos estigmas construídos ao longo da história. Esta questão deve-se começar na família, para que esta olhe seu filho de maneira que mostre a ele um sujeito interno capaz de superar obstáculos produzidos pela síndrome e pela sociedade, bem como, a realização dos seus próprios desejos.

Incluir uma criança portadora da síndrome de Down na sua própria família não significa adaptá-la ao que é esperado, mas sim de aceitação e de rompimento de muitos mitos. É preciso, em um primeiro momento, entender o que é a síndrome de Down, sem enfatizar seus problemas e atrasos que poderá ter, mas compreender do que esta criança é capaz, para que assim a família proporcione a seu filho com síndrome de Down o máximo de suas potencialidades.

A partir de tudo que foi relatado neste artigo-monográfico instiga sobremaneira continuar pesquisando a respeito da Estimulação Essencial, como uma ferramenta imprescindível para interação da criança com síndrome de Down em um ambiente favorável, com menos restrições ao seu desempenho, facilitando assim sua educação inclusiva, pensando sempre em prepará-la para melhor se desenvolver.

Ao finalizar, é saliente acrescentar a questão de que em nosso país infelizmente o tratamento especializado adequado a crianças com síndrome de Down não é para todas, pois para quem não tem condição financeira favorável, como por exemplo, pagar um plano de saúde, não consegue realizar todo esse tratamento descrito neste artigo monográfico. Neste sentido, a condição necessária para o desenvolvimento cognitivo que dê a essas crianças com síndrome de Down o máximo de suas capacidades fica prejudicada, acarretando assim, detrimientos sociais e educacionais, ou seja, a sociedade continuará com muitos mitos a cerca da síndrome de Down não proporcionando qualidade de educação, de trabalho e até mesmo social como os preconceitos, os estigmas e a segregação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFFONSO, R. M. L. **Ludodiagnóstico** – A teoria de J. Piaget em entrevistas lúdicas para o diagnóstico infantil. São Paulo: Cabral Editora Universitária, 1998.

CORIAT, E. **Psicanálise e Clínica de Bebês**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

FREUD, S. **Projeto para uma psicologia científica** (1950/1895). In: Freud, Sigmund. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. vol.1, p.303-314

JERUSALINSKY, A. N. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil: um enfoque transdisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

JERUSALINSKY, A. N. & CORIAT, E. **Função maternal e estimulação precoce – experiência controlada com 100 sujeitos de 3 a 16 meses de idade cronológica**. Escritos da Criança, 1: 1983.

KORTMANN, G. L. **Estimulação Precoce e a Síndrome de Down: desenvolvimento da criança e relações familiares**. 1997. 193p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 1997.

MANNONI, M. **A Criança Retardada e a Mãe**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

MEC. **Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce**. Brasília: MEC: SEESP 1995-45 p.

MUNHÓZ, M. A. **A contribuição da família para as possibilidades de inclusão das crianças com síndrome de Down**. 2003. 119p. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

PIAGET, J. & INHELDER, B. **A Psicologia da Criança**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1968.

PIAGET, J. **A Psicologia da Inteligência**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.

PIAGET, J. **Seis Estudos de Psicologia**. São Paulo: Companhia Editora Forense, 1967.

PIAGET, J. **A Construção do Real na Criança**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1970.

PUESCHEL, S (org.). **Síndrome de Down: guia para pais e educadores**. 11ª ed. Campinas, SP: Papyrus, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Curso a Distância. In: **Especialização em Educação Especial**. 2007. CD- ROM
WERNECK, C. **Muito Prazer eu existo: um livro sobre as pessoas com síndrome de Down**. Rio de Janeiro: Wva, 1995.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.