

**A INTERFACE ENTRE A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E O
DESENVOLVIMENTO COGNITIVO PAUTADO NA TEORIA SÓCIO-
INTERACIONISTA**

**THE INTERFACE BETWEEN INTELLECTUAL DISABILITY AND COGNITIVE
DEVELOPMENT GUIDED BY THE SOCIO-INTERACTIONIST THEORY**

¹Brenda Pereira Franco

²Clenilton Martins Faria

³Mariana Mota Tassarolo

⁴Renato Luís Azevedo de Oliveira

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo analisar os pontos de ancoramentos que sustentam uma interlocução entre a deficiência intelectual e o desenvolvimento cognitivo para um subsídio na independência da pessoa com deficiência intelectual, na pessoa com Síndrome de Down. Sabe-se que a pessoa com esta síndrome apresenta, além das características físico-fisiológicas, um comprometimento intelectual. Para tanto, apoiou-se em uma revisão de literatura com base na teoria de Vigotski para uma tentativa de se responder qual a contribuição do psicólogo no auxílio desse desenvolvimento dos deficientes intelectuais. Assim, a teoria sócio-interacionista e os indicadores adotados pelo psicólogo orientam e auxiliam o desenvolvimento cognitivo da pessoa com deficiência intelectual. Conclui-se que o olhar da teoria sócio-interacionista, que visa em primeira análise o ambiente social e as interações relacionais que se mantém neles são propulsores para o desenvolvimento cognitivo.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Desenvolvimento cognitivo. Deficiência intelectual. Teoria Sócio-Interacionista. Vigotski.

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Vale do Rio Doce. Pós Graduada em Psicopedagogia Clínico-Institucional pela Universidade Aberta do Brasil. Psicóloga no Centro Municipal de Referência e Apoio a Educação Inclusiva Zilda Arns – CRAEDI, no município de Governador Valadares.

E-mail: brendinhafranco@gmail.com.

² Graduado em Psicologia pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE). Graduado em Pedagogia pela Faculdade IBRA de Brasília (FABRAS). Mestre em Psicogerontologia pelo Instituto Educatie de Ensino e Pesquisa (EDUCATIE). Especialista em Psicologia Social pela Universidade Santo Amaro (UNISA).

Especialista em Psicologia da Saúde pela Faculdade Cidade Verde (FCV). E-mail: cleniltonfaria@hotmail.com.

³ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC). Graduada em Psicologia pela Faculdade Anhanguera Linhares. Especialista em Gerontologia pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein/SP. Especialista em Gestão Geriátrica e Gerontológica pela PUC/RJ. MBA em Gestão em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Especialista em Psicologia Clínica pela Faculdade Anhanguera. Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Anhanguera. Mestranda em Psicogerontologia pelo Instituto Educatie de Ensino e Pesquisa (Educatie). E-mail: enfermeiramarianamota@hotmail.com.

⁴ Graduado em Direito pela Universidade de Mogi das Cruzes-SP (UMC). Especialista em Direito das Relações do Trabalho pela Universidade de Mogi das Cruzes-SP (UMC) e Mestre em Psicogerontologia pelo Instituto Educatie de Ensino e Pesquisa (EDUCATIE).

E-mail: renatolazevedo@gmail.com.

ABSTRACT

The present research aims to analyze the anchoring points that support a dialogue between intellectual disability and cognitive development to contribute to the independence of individuals with intellectual disabilities, specifically those with Down syndrome. It is known that individuals with Down syndrome exhibit, in addition to physical and physiological characteristics, intellectual impairments. Therefore, this study relied on a literature review based on Vygotsky's theory in an attempt to answer the question of the psychologist's contribution to the development of individuals with intellectual disabilities. Thus, the socio-interactionist theory and the indicators adopted by psychologists guide and assist in the cognitive development of individuals with intellectual disabilities. It is concluded that the socio-interactionist theory, which primarily focuses on the social environment and the relational interactions within it, serves as a driving force for cognitive development.

Keywords: Down syndrome. Cognitive development. Intellectual disability. Socio-Interactionist Theory. Vygotsky.

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa surge da indagação da autora frente aos questionamentos com a educação especial no Brasil. Assim, pretende-se com este trabalho pesquisar acerca da pessoa com deficiência intelectual e seu desenvolvimento cognitivo.

É sabido que a pessoa com deficiência intelectual é caracterizado por problemas que ocorrem no cérebro provocados ou por fatores genéticos, ou durante a vida uterina, ou no nascimento ou após ele. Assim, essa caracterização envolve um baixo rendimento de aquisição cognitiva, não comprometendo outras regiões ou áreas cerebrais.

É função da legislação vigente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, como deixa bem claro o seu artigo 58, no parágrafo primeiro, que haverá serviço especializado para atendimento das peculiaridades do portador de necessidades especiais, entendendo como serviço especializado aqueles profissionais que servem de apoio à prática docente, como psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, entre outros.

Dessa forma, cabe então perguntar qual a contribuição do psicólogo, respaldado em Vigotski, para o auxílio no desenvolvimento cognitivo dos deficientes intelectuais, salientando como objetivo central a análise dos pontos de ancoramentos que sustentam uma interlocução entre a deficiência intelectual e o desenvolvimento cognitivo para um subsídio na independência da pessoa com deficiência intelectual. De acordo com Vigotski:

A criança atrasada, abandonada a si mesmo, não pode atingir nenhuma forma evolucionada de pensamento abstrato e, precisamente por isso, a tarefa concreta da escola consiste em fazer todos os esforços para encaminhar a criança nessa direção, desenvolver o que lhe falta” (VIGOTSKI, 2006, p. 113).

Assim, a problemática foi postulada a partir da necessidade de se estar investigando a viabilidade da teoria vigotskiana no contexto do processo ensino-aprendizagem, visto que o mesmo se interessou pelos processos de desenvolvimento da criança com deficiência sensoriais e mentais, bem como através da constatação de que as crianças com síndrome de Down apresentam um atraso no desenvolvimento cognitivo, oriundo de uma anomalia genética, ou seja, uma informação a mais no cromossomo 21. Esta informação extra é chamada de Trissomia do 21. De acordo com Alves, a Síndrome de Down é caracterizada por se apresentar como um acidente genético, podendo, de acordo com Alves (2007):

Ocorrer na primeira divisão celular, formando um cromossomo a mais no par 21 e resultando em uma trissomia simples sem translocação. Em uma porcentagem pequena, a formação desse cromossomo extra também pode ocorrer na segunda ou terceira divisão da concepção, (...), o excesso de material genético proveniente do cromossomo 21, pode ocorrer de três formas diferentes: trissomia livre em todas as células do indivíduo; translocação cromossômica; mosaicismos do cromossomo 21 (ALVES, 2007, p. 27-28).

O tipo de pesquisa se tece por ser explicativa e correlacionada, no qual o investigador deve considerar o desenvolvimento cognitivo da pessoa com deficiência intelectual, sua aprendizagem e todo o universo que o cerca, como a família e a escola. Para tanto, pretende-se fazer uma pesquisa bibliográfica, pautado na teoria de Lev S. Vigotski.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A educação inclusiva passa por mudanças significativas no que tange a inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais, cujas começaram a ser oportunizadas na concretização da Constituição Federal do Brasil (1988), no qual foram dedicados quatro artigos a esta temática. Mas a efetivação de um lugar a pessoa com necessidade educacional especial só foi concretizada devido à aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96. Assim, a partir desta data, começou-se a dar importância às pessoas deficientes. Ou seja, começou-se a pensar sobre como incluir as pessoas com necessidades educacionais, a colocá-los num espaço cujo qual nunca deveriam ter saído: a sociedade.

É um princípio da Lei de Diretrizes Educacionais - LDB (Lei 9394/96) o direito de "igualdade e condições para o acesso e permanência na escola", adotando, pela primeira vez, uma modalidade dentro desta Lei, que possibilita uma educação de qualidade para "educandos com necessidades especiais".

Inúmeros trabalhos foram produzidos desde a aprovação desta Lei, o que possibilitou um novo olhar aos deficientes, com o intento de se estar discutindo uma inclusão mais digna. Assim, o artigo 59, inciso I, da LDBEN (9394/96), que rege sobre os sistemas de ensino, dispõe que está assegurado aos estudantes com necessidades especiais “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organizações específicos, para atender as suas necessidades”.

Nos dias atuais, principalmente a partir da segunda década do século XXI, houve um estreitamento da condução das Leis que regem a educação no país, especialmente a educação inclusiva, sendo garantido a entrada e permanência de crianças e adolescentes na escola regular de ensino, oportunizando recursos didáticos, metodológicos e humanos para que de fato esta inclusão possa realmente ser concretizada de fato.

Cabe ressaltar que a luta de garantias e direitos à pessoa com deficiência tomou engajamento maior com a instituição o da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) – Lei nº 13.146, promulgada na data de 06 de julho de 2015. Nela, no artigo 01º, destina-se “a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”.

Dessa forma, não se faz diferente com a pessoa síndrômica, em especial a Down, que acomete não somente traços físicos/fisiológicos como intelectuais. Sabe-se que a pessoa com síndrome de Down (**SD**) é caracterizada por diversos problemas, sendo a complicação mais séria a deficiência intelectual, chegando esta a não mais do que 50 pontos de aferição de QI (torna-se relevante ressaltar que o nível esperado de uma pessoa dita “normal” circunda em 70 a 120 scores).

Segundo Bee (2003), além da deficiência cognitiva, a síndrome de Down se caracteriza por ser uma anomalia genética no cromossomo 21, no qual o mesmo não se separa adequadamente na divisão celular. Ainda segundo a autora, esta síndrome se caracteriza pela criança apresentar desde o nascimento pregas nas pálpebras e mãos, dedos mínimos curtos e curvados, nariz e face achatados, o que lhes dá uma aparência similar. As complicações clínicas são as malformações cardíacas, cataratas, epilepsia, leucemia, alterações sensoriais, particularmente aquelas relacionadas à visão e a audição. Outros autores como Alves (2007), Milani (2006), Saad (2003) e Stray-Gundersen, (2007) relatam as mesmas anomalias existentes. Isto é, todos os autores acima citados estão em concordância com Bee (2003).

Conforme Pueschel *apud* Saad:

Na SD há três tipos de anormalidades cromossômicas: Trissomia 21, também chamada de trissomia simples, em que três elementos do par 21 ficam bem identificados. É a mais comum entre os indivíduos com SD.

1. Trissomia por translocação, (...). Nesse caso, a SD pode ser transmitida por pais jovens e normais, porém com cariótipo da síndrome por translocação, fato chamado de translocação equilibrada. (...). Portanto, mesmo que não seja pela idade, o pai pode concorrer para a ocorrência da SD por outros fatores, como no caso da translocação que tanto pode ocorrer durante a divisão da primeira célula em trissomia simples como por herança paterna ou materna (GIOVANONI, 19994, p. 14)
2. Mosaicismo, quando somente algumas células têm 47 cromossomos e outras têm 46. Acontece logo após a concepção como um erro na divisão celular. Incide, segundo Pueschel (2000, p. 2), em 1% dos casos da síndrome”. (Pueschel, 2000, p.2 *apud* SAAD, 2003, p. 37-38).

Assim, de acordo com Bissoto (2005) “a síndrome de Down frequentemente acarreta complicações clínicas que acabam por interferir no desenvolvimento global da criança portadora (...)”. Está associado também a demência senil, tendo sido encontrado em estudos mais recentes, de acordo com Devenney e colaboradores (1992) *apud* Bissoto (2005) associações destas com a doença de Alzheimer. De acordo com Silva & Kleinhans (2006),

A síndrome de Down (SD) é a síndrome genética de maior incidência e tem como principal consequência a deficiência mental. Compreende aproximadamente 18% do total de deficientes mentais em instituições especializadas (MOREIRA; EL-HANI, GUSMÃO, 2000). A incidência da SD em nascidos vivos é de 1 para cada 600/800 nascimentos, tendo uma média de 8.000 novos casos por ano no Brasil. De acordo com os dados levantados pelo IBGE, com base no Censo de 2000, existem 300 mil pessoas com SD no país, com expectativa de vida de 50 anos, sendo esses dados bastante semelhantes às estatísticas mundiais. (SCHWARTZMAN, 1999; MOELLER, 2006).

No que tange ao desenvolvimento cognitivo do SD, este se caracteriza por apresentar um nível de QI abaixo da média (em torno de 70 a 120 scores), não alcançando índices superiores a 50 scores.

Conforme Mustacchi e Peres (2000, p. 847) *apud* Saad (2003, p. 31), “... a incidência da deficiência mental nas pessoas com SD é de 100%”.

Mas a deficiência intelectual não deve ser considerada uma barreira estandardizada, fazendo com que o sujeito enxergue a pessoa com SD como alguém estanque, que por ter uma anomalia que gera uma deficiência intelectual não consiga prosseguir em seu desenvolvimento cognitivo. Segundo Alves

Quanto maior for sua estimulação, mais internalizado será os domínios. (...) a SD é classificada como uma deficiência mental, a qual não podemos preestabelecer o limite do indivíduo, mas existe a grande possibilidade de desenvolvimento cognitivo. A educação da pessoa com SD deve atender às suas necessidades especiais, sem se desviar dos princípios básicos da educação proposta às demais pessoas”. (ALVES, 2007, p. 38).

Saad (2003, p. 68) relata que “... as crianças com deficiência mental apresentam o mesmo desenvolvimento que as crianças dita normais, apenas com alterações na organização da estrutura durante o curso desse desenvolvimento...”. Fierro *apud* Millani, por sua vez, menciona que:

Os indivíduos com atraso mental podem atingir uma maturidade humana e social dentro das limitações de sua inteligência, embora esta não atinja os níveis formais de abstração. Geralmente, vivem a experiência de incompetência, frustração, ansiedade, hiperatividade e fragilidade emocional, sendo vulneráveis a situações de estresse (FIERRO, 1995 *apud* MILANI, 2006, p. 55).

Uma das possíveis causas do SD é relativo à idade materna. Segundo Milani (2006, p. 29), “Os riscos de ocorrência da síndrome são: gestantes com menos de 25 anos, 1:600; de 25 a 29 anos, 1:350; de 30 a 34 anos, 1:800; de 35 a 39 anos, 1:260; de 40 a 44 anos, 1:100 e de 45 a 49 anos, 1:50 (Gonzalez, 1992)”. Já Stray-Gundersen (2007, p. 26), “Até o momento, sua causa exata – o que faz os cromossomos 21 se manterem unidos – ainda não foi descoberta. (...), a idade da mãe (idade materna) é o único fator relacionado à probabilidade de ter um bebê com SD que foi comprovado”. Ambas as autoras estão em conformidade com Saad, no qual aponta que:

Há uma relação de causalidade entre a idade materna e a geração de um filho com SD. Pelo fato de a mulher já ter consigo desde o nascimento todos os óvulos que farão parte de sua vida, eles envelhecem com ela. Sendo assim, as mulheres mais velhas têm mais possibilidades de terem filhos com SD (SCHWARTZMAN, 1999A, p. 20). (...). A frequência aumenta de 0.1% em mães com menos de 35 anos, para 4% em mães com idade acima de 45 anos (SAAD, 2003, p. 35).

Em conformidade com o que relata Pueschel (2000, p. 2) *apud* Saad (2003, p. 34) “... há relatos de pesquisas em que pais idosos podem também, ter risco de ter filhos com SD. Afirma também que mais de 85% dos bebês com SD nascem de mães com idade abaixo de 35 anos”.

A concepção de que a pessoa com SD não constitui uma “raça” à parte, mas que apresenta, como qualquer outro representante da espécie humana, peculiaridades individuais de personalidade e no curso de seu desenvolvimento neuropsicomotor, vem ganhando espaço lentamente; e é de fundamental importância quando se pensa na influência que essa mudança de concepção tem na elaboração de estratégias de ensino, de programas de reabilitação, de orientação profissional, dentre outros. Como Stray-Gundersen, (2007, p. 15) explicita que este “é um dos defeitos congênitos mais comuns, apresentando-se em todas as raças, grupos étnicos, classes socioeconômicas e nacionalidades. Pode acontecer a qualquer pessoa”.

Assim, mediante este esboço sobre a SD e considerando a plasticidade e flexibilidade cerebral, torna-se imperativo a garantia de estímulos, seja em sala regular de ensino, em sala de estimulação especializada, no seio familiar, ou em outro espaço, para que o desenvolvimento da pessoa com SD seja atingido em sua máxima, a partir das possibilidades que o sujeito sindrômico apresenta.

Isto posto movimentar-se em correntes psicológicas comprovadas e compromissadas com o desenvolvimento da pessoa, seja deficiente, seja dita “normal”, permite a segurança de um trabalho mais eficaz e eficiente na promoção de estímulos que possibilitem o pleno desenvolvimento das capacidades as quais o sujeito em foco consegue realizar, conseguindo consolidar o pensamento para a prática descrito por Paulo Freire: ação-reflexão-ação.

Para Vigotski (2005) o sujeito não é apenas ativo, mas interativo, porque forma conhecimentos e se constitui a partir de relações intra e interpessoais. Referenda-se em Vigotski, mais especificamente em seus escritos, visto que ele enfatiza a construção do conhecimento como uma interação mediada por várias relações, ou seja, o conhecimento não está sendo visto como uma ação do sujeito sobre a realidade, e sim, pela mediação feita por outros sujeitos/objetos. Apoiando-se em Rego (2003), o outro social pode apresentar-se por meio de objetos, da organização do ambiente, do mundo cultural que rodeia o indivíduo.

Pode-se perceber, assim, a importância da atuação do outro/objeto na mediação entre a cultura e o indivíduo, pois uma intervenção deliberada desses membros da cultura, nessa perspectiva, é essencial no processo de desenvolvimento do sujeito. De acordo com Leontiev (2005, p. 95) “Uma criança não pode viver e desenvolver-se sem ter relações práticas e verbais com os adultos”.

Para Vigotski, Luria e Leontiev (2006), a criança típica aprende muito antes da escola; ela aprende, como dito acima, nas relações com o mundo. Desde a mais tenra idade que a mesma está em contato com a cultura, internalizando seus conceitos, valores, linguagem, exercitando sua capacidade psicológica superior, característica tipicamente humana. Assim, aprendizado e desenvolvimento, em Vigotski, seguem juntos, compreendendo essa díade como fenômenos indissociáveis. Afirma Vigotski *apud* Saad:

A forma de atividade intelectual, verbal e motriz entre a criança normal e a criança com atraso mental é peculiar e qualitativa. Para ele, ambas possuem a mesma base de desenvolvimento. Portanto, o atraso não necessariamente afeta na mesma medida todas as funções e muito menos a todas as crianças igualmente. [...] a criança com alguma deficiência não é simplesmente menos desenvolvida do que a criança normal; mas desenvolvida de outro modo. [...] A especificidade da estrutura orgânica e psicológica, o tipo de desenvolvimento e de personalidade são o que diferenciam a criança deficiente mental da criança normal, e não são propriamente

proporções quantitativas” (Apêndice – 6). (VIGOTSKI, 1997, p. 111 e 173 *apud* SAAD2003, p. 69).

Assim, não se perpetua a idéia de que a criança com SD, mesmo tendo uma deficiência intelectual, não se desenvolva cognitivamente. É fato que, conforme dito anteriormente, que a criança com deficiência intelectual possui as mesmas habilidades necessárias que as ditas “normais” para se desenvolver. Ou seja, apresenta todo o aparato cerebral humanamente herdado pela sua espécie. O que a diferencia é a plasticidade cerebral, ou seja, deve-se considerar o cérebro como um órgão dinâmico, no qual cada parte cerebral desempenha sua função e comunica-se com outras partes. Assim, de acordo com Flórez *apud* Saad:

Na SD, a alteração no desenvolvimento do sistema nervoso é generalizada, porque atinge a todos os neurônios em suas funções internas e externas, (...). O cérebro, (...), apresenta volume e peso menores do que o esperado em pessoas normais e há também diminuição das circunvoluções secundárias. O número de neurônios apresenta-se reduzido em diversas áreas do córtex cerebral, hipocampo e cerebelo (FLÓREZ, 1997b, p. 38 *apud* SAAD, 2003, p. 67).

Apesar do cérebro da pessoa com SD apresentar volume e peso menores que as pessoas típicas, fazendo com que haja menos conexões neuronais, o que causa um déficit na regulação das funções psicológicas superiores (Vigotski, 2005), a criança com SD tem plena capacidade de se desenvolver. Assim, “Para Vygotsky (1997, p. 72), o papel da escola é orientar o aluno com deficiência mental em direção à normalidade, eliminando tudo aquilo que acentua o problema”. (SAAD, 2003, p. 92)

Dessa forma, de acordo com Saad (2003, p. 80) “A parceria corpo/cérebro interage num conjunto com ambiente, mediada pela ação motora e sensorial”. Ainda, segundo o mesmo autor:

O desenvolvimento da criança com atraso poderia ser melhor entendido se fosse visto como um processo e não como fato consumado. Em geral, a presença de uma deficiência em resposta à dificuldade que encontra na adaptação, possibilita que o organismo se reorganize e a personalidade se equilibre como um todo, compensando-se com processos de desenvolvimento, pois a criança com deficiência não é formada só de defeitos (SAAD, 2003, p. 80).

Mediante o exposto, o aprendizado pode criar a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), despertando processos internos de desenvolvimento, tanto quando a criança interage com pessoas quanto quando coopera com os companheiros, seja no ambiente familiar, ambiente escolar, ou outro. (ANTUNES, 2002). Assim, os processos uma vez internalizados passam a fazer parte das aquisições do desenvolvimento independente da criança.

Dessa maneira, a ZDP é definida como “(...) a distância entre a zona de desenvolvimento real e potencial” (BOCK et al, 2002, p. 95), ou seja, aquilo em que o indivíduo consegue fazer sozinho e o que ele pode vir a realizar, mas com a ajuda de um mediador. Por desenvolvimento real, Vigotski (2006, p. 111) acentua que é o que a criança “... conseguiu como resultado de um específico processo de desenvolvimento já realizado”. Já desenvolvimento potencial, Vigotski (2006, p. 112) define como “O que uma criança é capaz de fazer com o auxílio dos adultos...”.

É importante deixar claro que Vigotski trabalha com a ZDP visando a construção de conceitos a serem concretizados pelo sujeito; ou melhor, a Zona de Desenvolvimento Proximal, quando bem trabalhada, aponta na direção da zona de desenvolvimento potencial, que uma vez estes conceitos construídos, tornam-se construtos reais na inteligência do sujeito. Assim, de acordo com Vigotski:

A característica essencial da aprendizagem é que engendra a área de desenvolvimento potencial, ou seja, que faz nascer, estimula e ativa na criança um grupo de processos internos de desenvolvimento no âmbito das inter-relações com outros, que, na continuação, são absorvidos pelo curso interior de desenvolvimento e se convertem em aquisições internas da criança (VIGOTSKI, 2003, p. 115).

A brincadeira tem um papel fundamental no desenvolvimento cognitivo da criança. Como bem aponta Milani (2006, p. 93) quando esta relata que “O brincar é [...] condição para o processo evolutivo neuropsicológico, manifestando a maneira como a criança organiza sua realidade, introduzindo-a num universo sócio-histórico-cultural, abrindo os caminhos do processo ensino/aprendizado”. Aberastury (1992) *apud* Milani (2006, p. 101) enfatiza que “O processo evolutivo da brincadeira desenvolve a formação da identidade pessoal e social, que se complementa”. Já Almeida (2004, p. 28) explicita que:

A capacidade de brincar faz parte de um processo de desenvolvimento, sendo imprescindível para a sobrevivência psíquica e para o avanço social do homem. (...). Pela maneira como uma criança, adolescente ou adulto brinca, revelam-se suas estruturas mentais, pensamentos, sentimentos, interações, ou seja, seus níveis de maturidade cognitiva, afetiva, emocional e social (ALMEIDA, 2004, p. 28).

É sob a ótica de que a brincadeira, atividade principal da criança, capacita a mesma no seu desenvolvimento não somente cognitivo, mas social, emocional, perceptivo, estético e físico. Assim, àquele que conduz a terapêutica com a pessoa com SD é imprescindível partir do princípio lúdico para concretizar as atividades necessárias que elucidem e capacitem a autonomia das pessoas com deficiência intelectual.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto acima, a criança com síndrome de Down não deve ser vista como um ser limitado e limitante, mas ao contrário, deve-se partir do entorno social a qual esta está inserida e priorizar ao máximo as potencialidades que ela dispuser, pois, como visto anteriormente, elas apresentam todo o aparato físico-fisiológico condizente à espécie humana.

Assim, conceitos psicológicos aqui trabalhados como a Zona de Desenvolvimento Proximal e a brincadeira tornam viável o trabalho com crianças com síndrome de Down pois permite não somente o desenvolvimento das mesmas como também outorga a outras dimensões cognitivas como a linguagem – e sua expressão – e a interação social.

Dessa forma, o Psicólogo, amparado em uma das muitas funções de sua práxis e respaldado pelos conceitos sócio-interacionistas aqui descritos, há que desenvolver seu trabalho colocando-se como mediador da interação social da criança com síndrome de Down evidenciando princípios simbólicos da própria, mesmo tendo a consciência de que a pessoa com síndrome de Down poderá não conseguir desenvolver os aspectos cognitivos em sua máxima (elevação a um nível de abstração intelectual, utilizando a função cognitiva sem precisar do aspecto concreto retirado da experiência com o mundo), haja visto que a mesma é acometida da deficiência intelectual.

Outro ponto relevante concerne à brincadeira. Esta é uma ferramenta da gênese simbólica do mundo social a qual a criança está inserida. Deve-se ater às representações as quais a pessoa com síndrome de Down apresenta e estimulá-las em sua potencialidade, priorizando a construção social que ela infere no ato de brincar, levando-a a assimilações desses conceitos de mundo, desenvolvendo assim a plasticidade cerebral e a capacidade humana de se desenvolver mediante os estímulos que recebe.

Assim, o Psicólogo deve ser visto como mais um ator no processo de desenvolvimento das potencialidades humanas da criança com síndrome de Down, tendo como fator predominante a junção multifaceta que ela carrega consigo: família e escola, promovendo não somente a terapêutica individualizada com a criança com síndrome de Down, como também a interlocução e interação com os outros atores da vida social desta, como princípio de tornar a pessoa com deficiência intelectual protagonista de sua própria história.

A partir dessa conduta aparecerão outros paradigmas de pesquisa que requerem novos aprofundamentos científicos teóricos e práticos os quais levam à práxis do Psicólogo em questão a uma reformulação da sua vivência profissional.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marina. *Caminhos para uma inclusão humana*. São Paulo: Editora Didática Paulista, 2004.
- ALVES, Fátima. *Para entender síndrome de Down*. Rio de Janeiro: Wak editora, 2007.
- ANTUNES, Celso. *Vygotsky, quem diria?! Em minha sala de aula*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. Fascículo 12.
- BEE, Helen. *A criança em desenvolvimento*. 9ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- BISSOTO, Maria Luiza. *Desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais*. Revista Ciência e Cognição. 2005, vol. 4. p. 80-88.
- BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, Senado, 1998.
- BRASIL. *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência): nº 13.146*. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.
- BRASIL. Senado Federal. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 93946*. Brasília: 1996.
- MILANI, Denise. *Down, síndrome de – Como – Onde – Quando – Porque*. 3ª ed. São Paulo: editora livro pronto, 2006.
- REGO, Teresa Cristina. *Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação*. 15ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- SAAD, Suad Nader. *Preparando o caminho da inclusão – dissolvendo mitos e preconceitos em relação à pessoa com síndrome de Down*. Campinas, São Paulo: vetor editora, 2003.
- STRAY-GUNDERSEN, Karen. *Crianças com síndrome de Down – Guia para pais e educadores*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Coleção Necessidades Especiais.
- VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, Aléxis. *Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem*. 10ª ed. São Paulo: Ícone, 2006. Coleção Educação Crítica.
- VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A; FRIAS, R. E. *Psicologia e Pedagogia: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento*. São Paulo: Centauro, 2005.