

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Departamento de Psicologia

Programa de Pós-graduação em Psicologia

**AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DE AFETIVIDADE EM
CRIANÇAS E JOVENS COM SÍNDROME DE DOWN**

ELAINE CUSTÓDIO RODRIGUES

**Natal (RN)
2008**

ELAINE CUSTÓDIO RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DE AFETIVIDADE EM
CRIANÇAS E JOVENS COM SÍNDROME DE DOWN**

Dissertação elaborada sob a orientação do Prof. Dr. João Carlos Alchieri e apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

**Natal (RN)
2008**

Catálogo da Publicação na Fonte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Biblioteca Setorial Especializada do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA).
NNBCCHLA

Rodrigues, Elaine Custódio.

Avaliação das características de afetividade em crianças e jovens com Síndrome de Down / Elaine Custódio Rodrigues. - Natal, RN, 2008.
94 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. João Carlos Alchieri.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-graduação em Psicologia.

1. Afetividade – Dissertação. 2. Síndrome de Down – Dissertação. 3. Z-Teste – Dissertação. 4. Psicologia – Dissertação. 5. Afetividade – Crianças e Adolescentes – Síndrome de Down – Dissertação. I. Alchieri, João Carlos. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/BSE-CCHLA

CDU 159.942

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Programa de Pós-graduação em Psicologia

A dissertação *Avaliação das Características de Afetividade em Crianças e Jovens com Síndrome de Down* elaborada por **Elaine Custódio Rodrigues** foi aprovada por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia como requisito parcial à obtenção do título de MESTRE EM PSICOLOGIA.

Natal (RN), 31 de março de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Carlos Alchieri _____

Prof. Dr. Cícero Emídio Vaz _____

Prof. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho _____

“A pluralidade humana, condição básica da ação e do discurso, tem o duplo aspecto de igualdade e diferença. Se não fossem iguais, os homens seriam incapazes de compreender-se entre si e aos seus ancestrais, ou de fazer planos para o futuro e prever as necessidades das gerações vindouras. Se não fossem diferentes, se cada ser humano não diferísse de todos os que existiram, existem ou virão a existir, os homens não precisariam do discurso ou da ação para se fazerem entender. Com simples sinais e sons, poderiam comunicar suas necessidades imediatas e idênticas”.

(Hannah Arendt, A condição Humana, 2001, p. 188).

Dedico esse trabalho a pessoa que sempre esteve ao meu lado durante toda a minha vida: Minha Mãe. Você é um exemplo de mulher guerreira que apesar das dificuldades sempre teve o cuidado de me proporcionar uma boa educação. Por isso, mãe essa conquista também é sua, pois esse sonho só foi possível de ser realizado porque carregou comigo um pouco da sua força e determinação.

AGRADECIMENTOS

Para alcançar esse mérito passei por vários momentos marcantes que proporcionaram amadurecimento. Momentos estes que me fizeram lutar e ter persistência diante das dificuldades e buscar sempre transcender os sentimentos negativos. Agora estou aqui e realmente posso gritar: “CONSEGUI VENCER”. Contudo, essa conquista não foi só minha, pois ela foi composta de relações inter-pessoais. Por este motivo agradeço:

Primeiro agradeço a Deus pela minha existência e por estar ao meu lado em todos os momentos, especialmente, nos de solidão e desespero.

A minha mãe e ao meu pai (*In memoriam*) pela minha vida. Mãe muito obrigada por toda ajuda que me deu, e perdão pelas minhas desavenças, eu sei que sempre que precisar, você estará ao meu lado. Pai, muito obrigada pelos ensinamentos que deixou e por ter ressuscitado no meu coração o meu amor por ti, através do perdão. Hoje carrego comigo o seu exemplo de vida, pois aprendi que todo sofrimento revela algo positivo nos proporcionando crescimento.

Aos meus irmãos, Evanize, Edileuza, Eliene, Edivânia, Edilson e Eraldo pelo apoio, ajuda e incentivo. Em especial a Eliete (Tete) que pelo seu destino me fez refletir sobre o quanto a vida é preciosa e delicada. Tenho hoje você como uma irmã especial, mas no passado guardo as lembranças de uma irmã-mãe. Por você sinto a dor de saber que “(...) poucas coisas são tão tristes quanto ver o súbito e forçado desaparecimento da mente consciente em alguém que ainda vive, e poucas coisas são tão dolorosas de se explicar... (Damásio, 2000, p. 22)”.

Aos meus avós que de uma forma única e especial sempre me estimularam a seguir em frente com persistência.

Ao meu namorado, amigo e companheiro Eduardo Henrique, por sempre estar ao meu lado, me dando força e apoio nos momentos de angústia. Você sabe o quanto foi difícil essa caminhada, mas sempre passou segurança me mostrando que não era impossível. Obrigada, meu amor, por ter me escutado, compreendido e ajudado nos momentos em que mais precisei e por você fazer parte da minha vida.

A Sr. Nicolau e Titia (Dona Zélia) por terem ajudado a minha mãe a plantar essa semente que no decorrer dos anos foi germinando e hoje resultou na conquista do título de Mestre. Vocês são exemplos de vida que sempre levarei no meu coração. Nunca irei esquecer o quanto me ajudaram.

Ao meu orientador João Carlos Alchieri, pela compreensão, amizade e incentivo que sempre demonstrou desde o momento que lhe conheci. Seus ensinamentos deixaram marcas imprescindíveis para a minha vida pessoal e acadêmica. À sua esposa Adriana pela gentileza e delicadeza presentes nos momentos em que nos encontramos.

À professora Maria da Penha de Lima Coutinho pela atenção, orientação e contribuição prestada durante a construção dessa dissertação. Serei eternamente grata pela sua participação e ajuda.

A todos os professores do Mestrado que contribuíram para o meu crescimento acadêmico. A Cilene, secretária da Pós-Graduação, pela atenção, principalmente ao responder os meus e-mails.

A todos os meus colegas do Mestrado pela convivência durante esses dois anos, em especial a Marina por toda ajuda e incentivo e Deliane pelo cuidado e presteza que sempre demonstrou comigo. Vocês duas têm o meu carinho especial!

À minha amiga Adriana, por sempre estar disponível quando precisei de alguém para desabafar, e por sempre ter me fortalecido com suas palavras, e à Avrairan minha amiga-irmã que esteve ao meu lado em todos os momentos desse processo e comigo sentiu as dores e a alegria dessa conquista. Nunca irei esquecer o que você fez por mim amiga, muito obrigada!!! A todos os meus amigos, Joel, Noelma, Luciene, Elisa, Cida, Keyla, Marta, Sandra que direta ou indiretamente sempre estiveram presentes nessa caminhada.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela permissão da bolsa de estudos.

Enfim, a todas as crianças e jovens com Síndrome de Down que participaram desse trabalho, muito obrigada pela disponibilidade e pelo aprendizado que me proporcionaram. Agradeço também aos pais e professores pela contribuição, assim como a todas as Instituições que me acolheram durante a pesquisa, em especial a APAE de Campina Grande, onde foi coletada a maioria dos dados da pesquisa.

Lista de Tabelas	ix
Lista de Gráficos	xi
Resumo	xii
Abstract	xiii
Introdução	14
1. A Síndrome de Down	17
1.1 O desenvolvimento da criança com Síndrome de Down	26
1.2 A afetividade na Síndrome de Down	35
2. Método	41
2.1 População/Amostra	41
2.2 Descrição dos Instrumentos	41
2.3 Procedimentos	43
2.4 Análise dos dados	44
3. Resultados	46
3.1 Resultados dos questionários processados pelo Tri-Deux-Mots	46
3.2 Resultados da técnica do Zulliger	53
4. Discussão	65
5. Considerações Finais	83
6. Referências	86
7. Anexos	91

LISTA DE TABELAS

Tabela	Página
1. Codificação das variáveis fixas e de opiniões que auxiliaram na elaboração do banco de dados processado pelo Tri-Deux-Mots.....	47
2. Palavras selecionadas dos questionários, a partir do estímulo “comportamento afetivo”, e suas maiores contribuições fatoriais (CPF).....	49
3. Palavras selecionadas dos questionários, a partir do estímulo “relacionamento com o outro”, e as maiores contribuições fatoriais (CPF).....	49
4. Médias e Desvios-Padrão dos tempos de reação do Z-Teste de acordo com o sexo e a faixa etária.....	55
5. Médias e Desvios-Padrão dos tempos de duração do Z-Teste de acordo com o sexo e a faixa etária	55
6. Análises Univariadas dos tempos de reação e duração do Z-Teste de acordo com o sexo e a faixa etária	56
7. Análises Univariadas das respostas das lâminas I, II e III e total de respostas das três lâminas de acordo com o sexo e a faixa etária	56
8. Análises Univariadas das localizações G, di, de, dr, Dd, D de acordo com o sexo e a faixa etária	57
9. Análises Univariadas da localização S e determinantes F+, F+- F- e TF de acordo com o sexo e a faixa etária.....	58
10. Análises Univariadas dos determinantes M+- e M- de acordo com o sexo e a faixa etária.....	58
11. Análises Univariadas dos determinantes C, CF, FC, C’F, FC’ de acordo com o sexo e a faixa etária.....	59

12. Análises Univariadas dos determinantes Cn, Cdesc, F-C, C-F de acordo com o sexo e a faixa etária.....	60
13. Análises Univariadas dos determinantes Fm, m de acordo com o sexo e a faixa etária.....	60
14. Análises Univariadas dos determinantes K e KF de acordo com o sexo e a faixa etária.....	61
15. Análises Univariadas dos conteúdos H, Hd, (H) e (Hd) de acordo com o sexo e a faixa etária.....	61
16. Análises Univariadas dos conteúdos A, Ad, (A) e (Ad) de acordo com o sexo e a faixa etária.....	62
17. Análises Univariadas dos conteúdo Água, Arq., Nuv., Nat., Fum. e Cena de acordo com o sexo e a faixa etária.....	62
18. Análises Univariadas dos conteúdos Abst., Anat., Bot., Obj., e Geog. de acordo com o sexo e a faixa etária.....	63
19. Análises Univariadas dos conteúdos, Sangue, Hobj., cores, fogo e TR acordo com o sexo e a faixa etária.....	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos	Página
1. Plano fatorial de correspondência as respostas dos pais e professores acerca comportamento e relacionamento afetivo das crianças com Síndrome de Down.....	51
2. Distribuição dos participantes da amostra por faixa etária e sexo.....	53

Este trabalho apresenta os processos e os resultados de uma pesquisa acerca da afetividade em crianças e jovens acometidos da síndrome de Down (SD). A relevância do estudo justifica-se devido à necessidade do desenvolvimento de pesquisas, na área de avaliação psicológica de pessoas com síndrome de Down (SD), que sejam respaldadas mediante a utilização de instrumentos apropriados para tal finalidade. A temática discutida enfoca as características de afetividade das crianças com SD. A afetividade, conceitualmente, é considerada ampla, englobando aspectos diversos como emoções, paixões, ansiedade, angústia, tristeza, alegria e até mesmo as sensações de prazer e dor. O objetivo geral do estudo consistiu em investigar a manifestação da afetividade nas crianças e jovens com SD e a percepção de pais e educadores quanto à expressão da afetividade no comportamento e nas atividades sociais. Os objetivos específicos foram: identificar percepções dos pais sobre as diversas manifestações de comportamentos indicativos de afetividade; verificar no ambiente social extra-domicílio, através da percepção dos professores, as diversas formas e intensidades da expressão da afetividade; e possibilitar o uso da técnica de Zulliger (Z-Teste) em pessoas com SD. Participaram dessa pesquisa 70 (setenta) crianças e jovens com SD, na faixa etária de 04 a 26 anos, assistidos junto a Instituições da Paraíba e do Rio Grande do Norte. Os instrumentos utilizados foram dois questionários, aplicados com os pais e professores, e a técnica projetiva, Z-Teste, aplicada, individualmente, nas crianças e jovens com SD. Para análise dos dados dos questionários, utilizou-se o programa *Tri-deux-Mots*, com o intuito de selecionar as principais palavras destacadas pelos pais e professores acerca da expressão da afetividade das crianças e jovens com SD. Para tanto, foi organizado um banco de dados que foi processado por esse programa e, em seguida, interpretado através da Análise Fatorial por Correspondência (AFC), buscando esclarecer as modalidades de respostas apresentadas de forma organizada, através de um gráfico. Os dados do Z-Teste foram analisados, levando em consideração a necessidade de caracterizar os aspectos da afetividade e a elaboração de normas específicas para este tipo de amostra, por meio de escores normalizados. De acordo com os dados apresentados pelo *Tri-deux-Mots*, observou-se que tanto no comportamento afetivo como no relacionamento com o outro, em casa e na escola, as crianças e jovens com SD expressam sua afetividade através de características positivas e negativas, da mesma forma que qualquer outra criança que não tenha a síndrome. O Z-Teste possibilitou elementos iniciais para se trabalhar com essa população, no entanto é preciso que se desenvolvam outras pesquisas com o intuito de investigar o porquê das respostas não apresentarem as categorias específicas que se encontram relacionadas à afetividade, já que foi notória a diversidade de características afetivas apresentadas pelo grupo pesquisado.

Palavras-Chaves: Afetividade, Síndrome de Down, Z-Teste.

ABSTRACT

This work presents the processes and the results of a research concerning the affectivity in children suffering from the Down's Syndrome (DS). The relevance of the study is justified due to the need of the development of researches, in the area of psychological evaluation of people who suffers from Down's Syndrome (DS), that are backed by the use of appropriate instruments for such purpose. The thematic discussed focuses the characteristics of the affectivity of children suffering from Down's Syndrome. Affectivity, conceptually, is considered a wide phenomenon, including several aspects such as emotions, passions, anxiety, anguish, sadness, happiness and even the pleasure sensations and pain. The general objective of the study consisted of investigating the manifestation of the affectivity in children and young with Down's Syndrome and the parents' and educators' perception concerning the expression of the affectivity in the behavior and in the social activities. The specific objectives were: to identify the parents' perceptions about the several manifestations of indicative behaviors of affectivity; to verify in the social atmosphere, outside home, through the teachers' perception, the several forms and intensities of the expression of the affectivity; and, to make possible the use of the technique of Zulliger (Z-test) in people with Down's Syndrome. 70 (seventy) children and young with Down's Syndrome participated in the research, in the age group from 04 to 26 years old, which are attended by Institutions of Paraíba and of Rio Grande do Norte. The instruments used were two questionnaires, applied with the parents and teachers, and the projective technique, Z-test, applied, individually, with the children and young with Down's Syndrome. For analysis of the data of the questionnaires, the program *Tri-deux-Mots* was used, with the intention of selecting the main outstanding words for the parents and teachers concerning the expression of the children's affectivity and young with Down's Syndrome. For so much, it was organized a database that was processed by that program and, soon after, interpreted through the Factorial Analysis by Correspondence (AFC), looking for to clear the modalities of presented answers in an organized way, through a graph. The data of the Z-test were analyzed, taking in consideration the need to characterize the aspects of the affectivity and the elaboration of specific norms for this sample type, through normalized scores. In agreement with the data presented by *Tri-deux-Mots*, it was observed that in the affective behavior and in the relationship with the other, home and in the school, the children and young with Down's Syndrome they express your affectivity through positive and negative characteristics, in the same way that any other child that doesn't have to syndrome. The Z-test made possible initial elements to work with that population, however it is necessary that grow other researches with the intention of investigating the reason of the answers they present not the specific categories that you/they are related to the affectivity, since it was well-known the diversity of affective characteristics presented by the researched group.

Word-keys: Affectivity, Down - Syndrome, Z-test.

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta os processos e os resultados de uma pesquisa acerca da afetividade em crianças e jovens acometidos da síndrome de Down (SD). A relevância do estudo justifica-se devido à necessidade do desenvolvimento de pesquisas, na área de avaliação psicológica de pessoas com síndrome de Down (SD), que sejam respaldadas mediante a utilização de instrumentos apropriados para tal finalidade (Pawlowski, Bandeira & Severo, 2004).

A escassez de estudos nessa área, provavelmente, faz com que não se possa avançar com criteriosidade nos atendimentos de pessoas com necessidades especiais. É preciso levar em conta que um instrumento psicológico pode ser de grande importância para a avaliação psicológica desses indivíduos, desde que seja utilizado como um subsídio auxiliar para compreensão do comportamento do indivíduo, e não como uma única forma de avaliação, em que apenas através do seu resultado já se estabelece um diagnóstico, sem levar em consideração outros fatores, como por exemplo, a realidade do sujeito.

A Psicologia no Brasil enfrenta dificuldades em relação ao desconhecimento de dados sobre a fidedignidade, validade e padronização de instrumentos psicológicos vindos do exterior, assim como se defronta com o enigma de estabelecer normas específicas para testes elaborados num país culturalmente diversificado (Alchieri, Aquino, Martins, Oliveira & Gonçalves, 2006). Neste sentido, torna-se ainda mais desafiante elaborar um estudo com pessoas com SD, já que existem ainda problemas e limitações em relação ao uso do teste no Brasil.

Considerando, particularmente, a importância desse desafio, o objetivo geral da presente pesquisa consiste em investigar características de afetividade nas crianças e jovens com SD, bem como a percepção de pais e educadores quanto à expressão dessa afetividade no

comportamento e nas atividades sociais. Quanto aos objetivos específicos, buscou-se: identificar percepções dos pais sobre as diversas manifestações de comportamentos indicativos de afetividade; verificar, no ambiente social extra-domicílio, através da percepção dos professores, as diversas formas e intensidades da expressão da afetividade; e possibilitar o uso e estudo da técnica de Zulliger, em pessoas com SD.

Além disso, a escolha pela temática estudada se deu devido a inquietações profissionais acerca do que as pessoas pensam sobre o comportamento das crianças com SD, pois é comum se escutar comentários de que estas crianças possuem uma afetividade exagerada, devido à síndrome. Assim, a expressão da afetividade das crianças e jovens com SD configura-se como o objeto do presente estudo. Para apreendê-lo, buscou-se saber como os pais e os professores observam as características de afetividade desses indivíduos, e através do Z-Teste, a forma pela qual essas crianças e jovens expressam a afetividade.

A escolha do referido teste justifica-se devido ao fato deste ser uma técnica projetiva, que pode ser compreendida como um instrumento privilegiado que, naturalmente, permite o alcance das aspirações da Psicologia que, nas palavras de Güntert (2000, p.82), consistem em “apreender o singular, que possibilita atender o indivíduo em seus aspectos únicos, e ao mesmo tempo processar as informações obtidas de modo a torná-las parte de um corpo teórico generalizável.” Além disso, o Z-Teste tem como objetivo averiguar a personalidade do examinando, pois, através da percepção da pessoa, é possível estudar sua estrutura mental e, conseqüentemente, os seus aspectos afetivos. Afinal, de acordo com Vaz (2000) as respostas verbalizadas durante a aplicação do Zulliger significam toda a produção da pessoa durante o teste, expressando sua capacidade de adaptação e produção, na realização da atividade. Nas respostas, encontra-se o resultado de uma atividade constituída de dificuldades que a pessoa precisou enfrentar e resolver, utilizando o seu grau de inteligência, assim como as condições específicas da sua personalidade.

A presente dissertação encontra-se organizada em cinco (05) capítulos. No *Capítulo I*, apresenta-se o corpo teórico, enfatizando os aspectos históricos, a etiologia e o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) das pessoas com SD, assim como o desenvolvimento e a afetividade da criança com SD.

O *Capítulo II* destaca o método da pesquisa, apresentando os participantes da pesquisa, o tamanho da amostra e sua faixa etária, as Instituições pesquisadas, os instrumentos utilizados para coleta de dados e como foi procedida a análise dos dados. No *Capítulo III* apresenta-se a descrição dos resultados dessa pesquisa, destacando, primeiro, os resultados processados pelo programa Tri-Deux-Mots e, depois, os resultados apreendidos pelo Z-Teste. As discussões dos dados obtidos serão enfatizadas no *Capítulo IV* com o intuito de relacionar os dados analisados aos aportes teóricos, tendo em vista os objetivos da pesquisa.

Por fim, o *Capítulo V* engloba as considerações finais indicando as suas contribuições essenciais. O mesmo capítulo também apresenta a necessidade de futuras pesquisas que busquem avanços, para a avaliação psicológica de pessoas com necessidades especiais, norteando possíveis questionamentos que possam ser aprofundados noutros estudos a serem empreendidos.

CAPÍTULO I – A SÍNDROME DE DOWN

Embora os primeiros estudos científicos acerca da Síndrome de Down (SD) tenham surgido no século XIX, possivelmente a síndrome esteve presente na espécie humana há milhares de anos. Sabe-se que na cultura dos Olmecas, tribo que viveu em uma região conhecida atualmente como o Golfo do México de 1500AC até 300DC foram encontradas gravações, esculturas e desenhos de crianças e adultos, cujas características eram semelhantes aos indivíduos com SD. Os Olmecas acreditavam que as pessoas com SD eram geradas a partir da relação sexual entre as mulheres mais idosas da tribo com o jaguar (objeto de culto religioso). Logo, a criança Down era apreciada enquanto um ser híbrido, deus-humano. Na cultura grega, principalmente a espartana, os indivíduos com deficiência eram excluídos e sacrificados. Tal atitude era justificada pelo fato de os deficientes serem considerados criaturas que não eram humanas, mas uma espécie de monstro. Entretanto, nas sociedades mais antigas da Europa, os indivíduos com deficiência física não eram tratados como seres humanos, e as crianças portadoras de deficiências, como SD, eram abandonadas ou mesmo sacrificadas (Schwartzman, 2003).

Na idade média, com a influência da Igreja, a deficiência passou a ser vista como um fenômeno metafísico e espiritual, concebida como um caráter demoníaco, e isso influenciava no modo como se tratavam as pessoas com deficiência. Foi com o predomínio da doutrina cristã que as pessoas deficientes passaram a possuir alma e, por isso, eram consideradas filhas de Deus. Deixaram de ser abandonadas e eram acolhidas por instituições de caridade. Contudo, ao mesmo tempo em que faziam parte do ideal cristão, também eram consideradas um produto da união entre a mulher e o demônio, sendo submetidos a agressões, torturas, ou mesmo a morte na fogueira (Silva & Dessen, 2001). Segundo Schwartzman (2003) foi nesse

período que Santo Agostinho conseguiu com que vários monastérios cuidassem de crianças com necessidades especiais, como o de *Breedon-on-the-Hill, na Inglaterra*.

A descrição da Síndrome de Down (SD) presente na teoria das degenerescências, de Morell, elaborada em 1888, concebe a síndrome enquanto mongolismo, consistindo "... num conjunto de sinais que, mesmo em ausência de uma etiologia definida na época, caracteriza um quadro clínico específico" (Assumpção & Sprovieri, 2000, p.7).

Em 1838, foi publicado um dicionário médico, no qual Jean Esquirol faz referência à Síndrome de Down. Já em 1844 é publicado um livro por Chambers que define a síndrome como a "idiotia do tipo mongolóide". Edouard Seguin, em 1846 e 1866, em seus escritos sobre SD deixou transparecer essa condição como muito conhecida, e avaliada enquanto um subtipo de cretinismo designado por "Cretinismo Furfuráceo" (Schwartzman, 2003). Em 1866, Langdon Down deu o seu nome à síndrome e escreveu um trabalho afirmando que essa condição era muito conhecida.

O trabalho realizado por Down teve muita influência das teorias de Charles Darwin acerca da origem das espécies, e também da Eugenia, superioridade da raça branca perante as demais. Em suas pesquisas, ao reconhecer que as crianças com SD apresentavam traços orientais, concluiu que estava acontecendo uma regressão a um tipo racial primitivo, isto é, havia uma regressão dessas crianças em comparação ao desenvolvimento "normal" dos seres vivos (Martins, 2002).

Segundo Moreira, El-Hani e Gusmão (2000), a síndrome de Down existe há mais de um século, enquanto condição genética que compreende aproximadamente 18% dos deficientes mentais que se encontram em instituições especializadas. Sabe-se que John Langdon Down descreveu cuidadosamente a situação clínica da síndrome, mas cometeu erros ao estabelecer, de acordo com a tendência da época, associações ligadas aos caracteres étnicos, denominando tal condição enquanto idiotia mongolóide. Segundo Assencio-Ferreira (2005),

o termo mongolóide era considerado devido ao fato de os indivíduos apresentarem uma inclinação nos olhos como asiáticos e por serem reconhecidos como seres inferiores.

A situação evidenciada por Lagdon Down, no tocante às características específicas da síndrome, só foi reconhecida por profissionais da área médica, na Europa, no final do século XIX, os quais acrescentaram vários detalhes aos já observados anteriormente. Somente a partir desse período é que foi considerado o fato de ser essa uma problemática universal e discutidas hipóteses sobre possíveis causas. (Martins, 2002, p. 46)

Em 1932 Waardenburg, lançou a idéia de que a SD era causada por uma aberração cromossômica; Adrian Bleyer, em 1934, relatou que essa aberração poderia ser decorrente de uma trissomia. Somente na década de 50, quando Tijo e Levan revelaram que o número normal de cromossomos para o ser humano era de 46, foi descoberta a presença do cromossomo extra, através de trabalhos independentes das equipes dos Drs. Lejeune e Jacobs. Em 1960, Polani e um grupo de estudiosos revelaram a presença da translocação cromossômica em algumas pessoas com SD. Já Clarke e outros apresentaram as primeiras pessoas com mosaïcismo, outra variante da SD (Schwartzman, 2003).

A etiologia da SD caracteriza-se pela alteração na divisão cromossômica das células, ou seja, as crianças com essa síndrome possuem um cromossomo a mais do que o necessário, o que dá origem a triplicação do cromossomo 21, a qual é denominada trissomia (Bissoto, 2005; Milani, 2004, Engidawork & Lubec, 2001).

Roper e Reeves (2006) afirmam que a trissomia 21 se encontra entre as condições genéticas compatíveis com um período longo de sobrevivência após o nascimento, com prevalência de um (01) em cada 750 nascidos vivos. A frequência da SD é muito maior na concepção, pois cerca de 75% e 50% dos fetos com SD, identificados durante o primeiro e segundo trimestre, respectivamente, têm aborto espontâneo. A trissomia de outros

cromossomos autônomos são mais freqüentes que a trissomia 21 e quase sempre causam o aborto. Imagina-se que a razão da freqüência da sobrevivência pós-natal, no caso da trissomia 21, seja, mais expressiva devido ao menor número de genes existentes no cromossomo 21 humano, o qual é considerado o cromossomo menor e menos denso em relação aos demais cromossomos autossômicos.

Complementando o que foi afirmado a partir de Roper e Reeves (2006), é importante salientar a gravidade da SD em relação à predisposição para leucemia e outras doenças malignas. Neste sentido, Amiel, Goldzak, Gaber e Fejgin (2006, p. 541) afirmam: “Down syndrome is a multifactorial disorder with a high predisposition to leukemia and other malignancies.” Outros autores como Izraeli, Rainis, Hertzberg, Smooha e Birger (2007, p. 156) também investigaram a relação da SD com a leucemia, especificamente a de tipo *ALL* (*acute lymphoblastic leukemia*), e embora ressaltem que “the base of the markedly enhanced risk for acute lymphoblastic leukemia conferred by trisomy 21 is still unclear”, no entanto, “studies of the leukemias of DS are likely to contribute to the general understanding of the oncogenic mechanisms of chromosomal aneuploidies, the most common abnormalities in cancer.”

Outra doença que também aflige os indivíduos com síndrome de Down é o mal de Alzheimer, como afirmam Lloyd, Kalsy e Gatherer (2007). Ao tentar compreender o impacto da demência na síndrome de Down, a pesquisa constatou que a ocorrência da demência de tipo Alzheimer é significativamente maior entre os membros desse grupo do que na população em geral, com um percentual de 15 a 20 por cento.

Segundo Kozma (2007, p. 15), nos Estados Unidos, a cada ano nascem mais de seis mil crianças com SD e é considerada “um dos defeitos congênitos mais comuns, apresentando-se em todas as raças, grupos étnicos, classes socioeconômicas e nacionalidades”. De acordo com Silva e Kleinhans (2006), o Brasil possui uma média de 8000 (oito mil) novos casos por ano.

Com base no censo de 2000 estima-se que existam 300.000 (trezentos mil) indivíduos com SD no país¹.

Para Kozma (2007), apesar dos vários estudos acerca da SD, os cientistas ainda não descobriram o motivo pelos quais os cromossomos 21 permanecem unidos. Porém, é importante considerar que existem muitos fatores relacionados como possíveis causas da SD e o único a respeito do qual existem comprovações diz respeito à idade materna da mãe, pois se acredita que na medida em que os óvulos vão envelhecendo, permanecendo suspensos em sua meiose, durante muito tempo, ocorra algo que faz com que os cromossomos se mantenham unidos ou não se separem apropriadamente. Contudo, essa não-disjunção pode ser originada do espermatozóide. Embora o homem, durante toda a sua vida adulta, produza novos espermatozoides, algumas pesquisas afirmam que estes podem ser geneticamente predispostos aos genes ‘adesivos’. Entretanto, como afirma Bissoto (2005), ainda não se sabe a causa da trissomia 21, porém existe conhecimento de que ela pode ocorrer de três maneiras diferentes.

A primeira, denominada por trissomia simples (Schwartzman, 2003), apresenta-se em cerca de 95% dos casos, devido a uma não-disjunção total do cromossomo, ou seja de acordo com o desenvolvimento do feto, todas as células passam a assumir um cromossomo 21 extra. A segunda maneira, reconhecida como “mosaico”, ocorre em 4% dos casos, em que as pessoas com a síndrome não possuem todas as células afetadas pela trissomia. Por fim, pode ocorrer a translocação gênica, em menos de 5% dos casos, em que parte ou todo o cromossomo 21 extra se une a outro cromossomo, na maioria das vezes, ao cromossomo 14. É importante ressaltar que a síndrome de Down acarreta constantemente complicações clínicas que conseqüentemente interferem no desenvolvimento global da criança. Em relação a esses aspectos clínicos, Lamônica, Vitto, Garcia e Campos (2005, p.82) enfatizam que as pessoas com síndrome de Down possuem as seguintes características:

¹ Informações adquiridas no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <www.ibge.gov.br>

... estatura baixa, crânio branquicefálico, achatamento do dorso nasal e do maxilar, boca e dentes pequenos com a língua protrusa, fendas palpebrais oblíquas com pregas epicantais, orelhas pequenas, pescoço curto e largo, extremidades distais com branquiomesofalanga e clinodactilia do dedo mínimo, além da presença de sulco simiesco, hipotônia muscular acentuada com hiperflexibilidade nos seguimentos de membros, abdômen proeminente com diastase dos músculos retos, retardo da maturação óssea nas primeiras fases de vida, cardiopatias congênicas e deficiência mental variada. O sistema nervoso central também estará afetado, incluindo redução do volume cerebral, sulcos cerebrais superficiais, atrofia cerebral, particularmente no lobo frontal e giro temporal superior.

Flórez e Dierssen (2006), em seus estudos, buscaram explicar a diversidade com que um gene do cromossomo 21 pode se expressar, desde o momento em que permanece em silêncio até originar resultados, que por sua vez vão influenciar a atividade de outros genes presentes no mesmo cromossomo 21 e em outros cromossomos. Segundo os autores, certamente existem segmentos desse cromossomo que contribuem num maior ou menor grau para a presença de determinadas características. “Pero una realidad contrastada es que el 95% de los individuos con síndrome de Down poseen los três cromosomas completos, por lo que cabría pensar que la base constitutiva o generadora del síndrome es idêntica para la mayoría de estas personas” (p.78). Diante disso, é fato que qualquer pessoa suficientemente informada é capaz de diagnosticar um bebê com SD, afinal, sabe-se que são poucas as falhas diagnósticas que precisam ser corrigidas com o exame do cariótipo. Isto significa que existe um conjunto de características derivadas de uma série de elementos estruturais e funcionais, que são modificadas durante o desenvolvimento do feto de uma maneira específica e constante na existência de todo cromossomo 21 e que aparecem em todas as pessoas com SD. Devido ao alto grau de individualidade com que alguns genes se expressam em cada indivíduo, a

alteração gerada inicialmente pela trissomia no cromossomo 21 afetará de forma diferenciada os diversos indivíduos com SD. É por isso que a presença de determinados fenótipos associados a SD são tão variáveis em sua frequência e intensidade.

Portanto, embora tais características levistem a possibilidade de se estar diante de um indivíduo com SD, é importante destacar que elas não são específicas e que cada uma delas, isoladamente, pode fazer parte de um indivíduo que não apresente a síndrome. Apesar de ser raro encontrar fatos que apresentem incongruência em relação aos dados fenotípicos e os citogenéticos, estudos apontam casos de pessoas que são normais, mas que o cariótipo mostra mosaicismo 21 (Schwartzman, 2003).

Não se sabe ao certo como o cromossomo 21 influencia na capacidade mental, mas pesquisas demonstram que o excesso do material cromossômico no par 21 causa interferência ou impedimento no desenvolvimento normal do cérebro. Há diferenças significativas no tamanho e na complexidade estrutural do cérebro de crianças com SD, no entanto ainda não é conhecido o funcionamento mental dessas crianças (Kozma, 2007).

O cérebro de indivíduos com SD possui uma redução, em relação ao peso, se comparado a indivíduos sem a síndrome, em cerca de 10% - 50%, enquanto o cérebro de indivíduos adultos “normais” pesa de 1200 a 1500g em pessoas com SD é de 700 a 1100g. Além disso, também o peso do tronco cerebral e do cerebelo é relativamente menor do que o do cérebro, pois “O peso do tronco cerebral e cerebelo representam 12,7% do peso encefálico total em crianças normais e de 12% nas crianças com SD” (Schwartzman, 2003, p. 51).

Lubec e Engidawork (2002, pp. 1347-1348), ao tratarem das mudanças neuropatológicas presentes em indivíduos com SD, afirmam: “DS brains are characteristically small, rounded, foreshortened, and exhibit a steep rise of the occipital lobes, extreme narrowing of the superior temporal gyri, incomplete opercularization with exposure of the insular cortex, and reduced secondary sulcal development”.

Hipoplasia nos lóbulos frontais e occipitais e em 50% dos casos uma redução no lobo temporal, unilateral ou bilateral, também é freqüente, juntamente com a diminuição do corpo caloso, da comissura anterior e do hipocampo. Todos os neurônios formados, em distintas áreas do sistema nervoso central, são atingidos na forma como se organizam, provocando alterações na estrutura das redes neuronais, como no processo de funcionamento comunicativo de um neurônio com o outro (Silva & Kleinhans, 2006).

Nesta mesma linha de raciocínio, Engidawork e Lubec (2001), ao investigarem a expressão protéica nos cérebros de indivíduos com síndrome de Down, atribuem à desproporção cromossômica o desequilíbrio na expressão e interação de proteínas e, por conseguinte, no funcionamento do órgão.

In conclusion, the data presented so far suggest that the DS phenotype can not be explained by overexpression of genes residing on chromosome 21 alone. Rather, it appears that the chromosomal imbalance may affect the coordinated regulation of expression and interaction of proteins that have relevance to normal brain development and function (p. 350).

De acordo com Tunes, Flores, Silva e Souza (2007), a trissomia 21 causa um desequilíbrio genético com alterações no desenvolvimento orgânico, e as alterações relacionadas ao Sistema Nervoso Central (SNC) são consideradas responsáveis pelo comprometimento intelectual observado nesta síndrome. Algumas alterações observadas no SNC são:

... retrasos em la mielinización neuronal, sinaptogenesis anormal, reducción en el volumen del cerebro (hipocampo y lóbulos frontales y occipitales menores), población menor de neuronas, desarrollo de aspectos cerebrales de la enfermedad Alzheimer (caracterizado por la presencia de placas β -amilóides y marañas neurofibrilares), entre otras alteraciones (p. 157).

Silva e Kleinmans (2006) acrescentam que esse erro na distribuição cromossômica das células provoca desequilíbrio na função reguladora, exercidas pelos genes sobre a síntese de proteínas, causando desarmonia no desenvolvimento e nas funções celulares. Essa carga genética excessiva, presente desde o desenvolvimento intra-uterino, segue influenciando o funcionamento durante toda vida. Contudo, de acordo com o mesmo autor há evidências de que as características apresentadas pelos sujeitos com síndrome de Down se diferenciam de pessoa para pessoa.

Martins (2002) afirma que no SNC ocorre um desequilíbrio observado na aprendizagem e no comportamento, pois mesmo que o cromossomo 21 seja considerado um dos menores, este possui os genes necessários para que ocorra um desequilíbrio. “O sistema nervoso da criança com SD apresenta anormalidades estruturais e funcionais” (Silva & Kleinmans, 2006, p. 126).

O córtex cerebral é a região mais afetada no indivíduo com SD, sendo comum uma redução no número total de neurônios e de conexões sinápticas, o que pode dificultar o processamento de informações que, por sua vez, acarreta numa redução das habilidades cognitivas. Entretanto, normalizar o ambiente social de desenvolvimento das pessoas com SD pode ser o primeiro passo em direção à criação de condições ambientais/culturais que permitam o desenvolvimento adequado (Tunes, Flores, Silva & Souza, 2007).

Martins (2002) afirma a importância de não ver a síndrome de Down como uma doença cuja cura pode ser alcançada através de tratamentos específicos; a síndrome é uma condição de vida com alteração no estado biológico, em que o desenvolvimento será mais lento, necessitando de atenção diferenciada.

Engidawork e Lubec (2001), Brunoni (2003), Cheon et al. (2003), Tunes, Flores, Silva e Souza (2007) afirmam que a SD é considerada como a síndrome genética de maior incidência, a principal causa genética da deficiência mental. Contudo, é importante enfatizar a

afirmação de Silva e Kleinhans (2006: 124): “Apesar de a SD ser classificada como deficiência mental, não se pode nunca predeterminar qual será o limite de desenvolvimento do indivíduo”.

Observa-se que a deficiência mental foi marcada por crenças, mitos e preconceitos que levaram as sociedades a subestimar a capacidade de adaptação dos indivíduos. No entanto, devido à diversidade de enfoques e tratamentos às condições clínicas, como a estimulação precoce, a educação especial e ao incremento das expectativas relacionadas ao desenvolvimento, observa-se um avanço no desempenho mental das crianças com SD (Kozma, 2007).

1.1 O Desenvolvimento da criança com Síndrome de Down

McConnaughey e Quinn (2007) descrevem o desenvolvimento humano enquanto um processo complexo através do qual a criança, à medida em que vai crescendo, adquire habilidades. Cada indivíduo possui sua unicidade e se desenvolve mediante uma interação complexa entre os fatores biológicos, psicológicos, culturais e ambientais. É importante acrescentar que o desenvolvimento está sob efeito de diversas condições e influências positivas e negativas.

... uma criança pode aprender a caminhar três meses mais cedo que a outra, e dizer suas primeiras palavras três vezes mais tarde do que as crianças da sua idade. Uma criança pode percorrer passo a passo a seqüência sentar-engatinhar-caminhar, enquanto outra omite completamente o engatinhar. Cada criança tem o seu próprio perfil de aprendizagem, que se entrecruza com a ‘escala de desenvolvimento normal (p. 135).

De acordo com Lamônica, Vitto, Garcia e Campos (2005), vários aspectos são observados na síndrome de Down, (sindrômicos, constitucionais, físicos, cognitivos e

ambientais), e sua relação é de fundamental importância para determinar o nível de desenvolvimento.

Bissoto (2005) enfatiza que o desenvolvimento do indivíduo com síndrome de Down procede de influências sociais, culturais e genéticas como qualquer outra pessoa que não tenha essa condição, incluindo também as expectativas que surgem em relação às potencialidades, capacidades e os aspectos afetivo-emocionais relacionados à aprendizagem das coisas do mundo. Ressalta-se que apesar dos indivíduos com síndrome de Down apresentarem características típicas do seu desenvolvimento “isso não se constitui numa uniformidade a predizer comportamentos e potencialidades” (p. 86).

Para McConnaughey e Quinn (2007), ao passo que se observa a criança aprendendo e crescendo, os pais podem começar a avaliar o estilo de aprendizagem do seu filho, observando suas capacidades e deficiências. Dessa forma, será mais fácil prever a área que necessitará de auxílio, facilitando o seu desenvolvimento.

O processo de desenvolvimento pode ser compreendido pela relação de áreas diferentes: motora ampla, motora fina, linguagem, cognição, social e auto-ajuda (esforço pessoal). Cada área possui sua própria seqüência de desenvolvimento, mas todas estão inter-relacionadas. As habilidades “motoras amplas” estão relacionadas com a aprendizagem dos movimentos do corpo, como sentar, engatinhar, caminhar e subir. Tais habilidades possibilitam à criança explorar o seu mundo através dos seus movimentos, preparando-se para avançar em outras áreas. O desenvolvimento “motor fino” encontra-se relacionado às habilidades que controlam os movimentos finos especializados, como o controle dos músculos dos dedos e das mãos, o controle dos músculos oculares, como também os movimentos da face e da língua. A “linguagem” é considerada uma das mais importantes conquistas da infância. Normalmente o desenvolvimento é destacado em duas áreas: linguagem receptiva (habilidade de compreender as palavras ou os gestos) e linguagem expressiva (capacidade de utilizar

gestos, palavras e símbolos escritos para se comunicar). Quando se adquire uma habilidade lingüística, o entendimento de uma palavra, na maioria das vezes, antecede a capacidade de expressar essa palavra. Por isso, é freqüente observar que a criança compreende mais do que fala. A “cognição” envolve a capacidade de raciocínio e a resolução de problemas. Pode-se dizer, por exemplo, que nos bebês essa capacidade está relacionada à compreensão de que os objetos não deixam de existir quando estão escondidos. Em relação ao desenvolvimento “social”, pode-se destacar a capacidade de se relacionar com outras pessoas. Desde o nascimento o ser humano aprende a se relacionar consigo mesmo e com os outros, e isso lhe possibilita o amadurecimento enquanto membro ativo da sociedade. A “auto ajuda” é uma área do desenvolvimento fundamental para que a criança tenha capacidade de cuidar de si própria.

Uma sétima área, não citada anteriormente, seria o “processamento sensorial”, o qual abrange o desenvolvimento global da criança, atua como um fator de proteção para as demais áreas, e pode ser entendido como a capacidade de processar sensações, como as causadas pelo toque, som, luz, odor e movimento. Tudo isso é aperfeiçoado à medida que as crianças crescem, pois o desenvolvimento das capacidades relacionadas à cognição depende da habilidade da criança de ver e ouvir.

Torna-se importante enfatizar que todas as crianças com SD desenvolveram habilidades em cada uma dessas áreas, mas a forma de aprendizado será diferenciada e variada. Cada uma em sua individualidade possui características que irão determinar a forma do seu desenvolvimento. Logo, assim como uma criança que não possui a síndrome pode levar mais tempo para aprender algo, em relação a outras crianças, as crianças com SD possuem o seu próprio ritmo. Por isso, torna-se fundamental um olhar reflexivo acerca do que seria o desenvolvimento, pois dentro das suas limitações, maneiras particulares para alcançar o aprendizado serão possíveis. Sabe-se que existem características específicas que

provavelmente contribuem para o atraso do desenvolvimento, no entanto, mesmo com todas as limitações, a criança está em constante aprendizado, como qualquer outro indivíduo.

Dentre as características que afetam o desenvolvimento têm-se: o tônus muscular baixo (hipotonia), a flexibilidade articular, baixa capacidade de resistência, sensibilidade tátil, deficiência auditiva, deficiência mental, desenvolvimento da linguagem (McConnaughey & Quinn, 2007).

O “tônus muscular baixo” ou “hipotonia” encontra-se em “100% dos casos dos recém-nascidos com SD, e sua tendência é diminuir com a idade”. Embora haja um grau de variação de uma criança para outra, geralmente são atingidos todos os músculos. O início do desenvolvimento se torna lentificado e a criança demora mais para controlar a cabeça, rolar, sentar, arrastar, andar, engatinhar e correr. Conseqüentemente, a exploração que a criança faz do meio desde os seus primeiros anos de vida, e que vai estimular o seu desenvolvimento, encontra-se afetada (Silva & Kleinhans, 2006).

A “flexibilidade articular” está associada ao tônus muscular baixo, o que afeta da mesma forma o desenvolvimento motor. A alta flexibilidade das articulações é designada como “hiperextensível”, influenciando o desenvolvimento e causando uma redução na estabilidade dos membros, com dificuldades na conquista de habilidades como sentar, engatinhar e caminhar. Em relação à baixa capacidade de resistência para atividades físicas, esta limitação pode estar relacionada ao comprometimento cardíaco, ou a hipotonia, ou até mesmo a ambos. É importante destacar que a hipotonia, a flexibilidade articular e a baixa capacidade de resistência podem retardar o desenvolvimento motor, prejudicando a qualidade de alguma habilidade, e atingindo o progresso nas demais áreas responsáveis pelo desenvolvimento. Logo, o esforço para diminuir a gravidade e o impacto desses problemas torna-se crítico (McConnaughey & Quinn, 2007).

Segundo Vicari (2006), nos últimos anos, a pesquisa neuropsicológica tem permitido definir diferentes perfis cognitivos entre sujeitos com retardo mental em diferentes etiologias. O autor também enfatiza que o perfil cognitivo de indivíduos com síndrome de Down é caracterizado por déficits consideráveis nas habilidades da linguagem e, freqüentemente, excedem os danos nas habilidades visuo-espaciais. Segundo este autor, uma caracterização dos perfis cognitivos em termos de dissociação entre linguagem e habilidades visuo-espaciais é extremamente simplista. O perfil neuropsicológico mais complexo é observado nesta população, com um desenvolvimento atípico não apenas no domínio cognitivo, mas também no lingüístico.

A “sensibilidade tátil” ou “hipersensibilidade” pode ser um obstáculo para a pessoa com SD, ao interferir na exploração do meio, no modo como organiza o seu cotidiano e na forma de alimentar-se. Além disso, a maioria das crianças com SD apresenta déficit auditivo, que acarreta complicações no processo de desenvolvimento da fala, com a emissão de sons e palavras com menor precisão (McConnaughey & Quinn, 2007).

Em se tratando da deficiência mental, Kozma (2007) declara que as crianças com SD possuem um aprendizado lento e, conseqüentemente, apresentam dificuldade no raciocínio complexo e juízo crítico, ainda assim, muitas crianças conseguem ser alfabetizadas, em escolas regulares durante todo período escolar. É importante lembrar que “as crianças ‘normais’ também têm ampla variação de capacidades exatamente como às crianças com síndrome de Down” (p. 33). Contudo, ainda que algumas crianças com SD não consigam aprender a ler e escrever, é possível descobrir outras potencialidades que podem auxiliá-las a desenvolverem-se com independência. Para isso, é preciso muito esforço da criança e o apoio das famílias, incentivando-as o desenvolvimento das habilidades intelectuais e sociais.

Como afirma Silva e Dessen (2006), a relação entre a família e a criança é de fundamental importância, afinal a forma como essa criança é inserida no grupo familiar pode

afetar completamente o seu desenvolvimento. É importante ressaltar a linha de raciocínio proposta por Ying-Li, Ming Liu, Yan Lok e Kwan Lee (2006), segundo a qual o apoio familiar e o cultivo entre os pais de uma percepção positiva da síndrome são elementos fundamentais no processo que envolve conquistas profissionais. Afirmam os autores:

Our findings suggest that the positive personality of and role modeling by their parents were the two important factors that contribute to the participants' achievement in life. Based on findings of this present study, quality family support and counseling should be further developed to support parents to facilitate their children with intellectual disabilities to achieve self development. It is also important to have ongoing collaboration among family, school and community facilities so that people with intellectual disabilities are supported to develop their potential and coping strategies for a higher level of social integration (p.152).

O atraso no desenvolvimento das crianças com SD não deve constituir barreiras para a aprendizagem e o crescimento, afinal estudos indicam que algumas crianças que fazem parte de programas de intervenção se desenvolvem até mais rápido do que as crianças consideradas dentro do padrão de normalidade (McConnaughey & Quinn 2007). A diferença observada reside entre as crianças que fazem parte de um programa de intervenção precoce e as que não fazem parte.

Em se tratando do desenvolvimento da linguagem e todas as suas características físicas e cognitivas, Lamônica, Vitto, Garcia e Campos (2005) enfatizam que, desde o nascimento, a criança já exerce suas primeiras interações com a mãe, e a forma como esta é vivenciada interfere na aquisição da linguagem dessa criança. Sendo assim, neste primeiro contato, o ambiente é um fator essencial para que essa criança possa executar seu potencial, suas interações e suas ações. Contudo, "... devido à hipotonia, o atraso do desenvolvimento

neuropsicomotor e a possibilidade de alteração na maturação perceptual, há previsões de atraso no desenvolvimento lingüístico” (p. 82).

De acordo com Martins (2002), uma das áreas mais prejudicadas na síndrome de Down é a linguagem e as crianças com SD demonstram dificuldade na compreensão, expressão e funcionalidade da linguagem, devido à necessidade de um período maior para obter um vocabulário razoável e uma adequada articulação.

Estudos apontam que o desenvolvimento lingüístico das crianças com SD apresenta um perfil diferenciado das crianças cujo desenvolvimento é considerado normal, pois essas crianças possuem um atraso geral no desenvolvimento da linguagem em relação às outras áreas (cognitiva, social, etc.), dissociações específicas entre diferentes componentes da linguagem (apresenta melhor atuação no léxico que na morfossintaxe) ou processos lingüísticos (melhor atuação na compreensão do que na produção em geral e melhor atuação na compreensão léxica que na sintática). Esse atraso fica mais evidente à medida que avança o desenvolvimento destas crianças. Vale acrescentar que a comunicação gestual é um ponto forte das crianças com SD (Galeote et al., 2006).

Frequentemente, pais e educadores procuram auxílio de outros profissionais em busca de compreender as dificuldades apresentadas no comportamento, as quais influenciam seu desenvolvimento social e educativo. Como enfatizado anteriormente, os problemas relacionados à conduta variam de pessoa para pessoa, porém certos princípios podem ajudar a determinar quando um problema é maior. Diante disso, para avaliar, é importante levar em consideração se existem eventos de saúde agudos ou crônicos que possam estar interferindo no desenvolvimento ou na conduta e compreender o desenvolvimento lingüístico e cognitivo do indivíduo com SD. Muitas vezes, se confunde um determinado comportamento com um problema de conduta, por exemplo: pais relatam situações de regressão nas habilidades de higiene pessoal do seu filho, redução em sua motivação para realizar suas atividades,

retraimento social e declive funcional, temendo que essas alterações sejam sinais precoces da doença de Alzheimer, porém, na maioria das vezes, podem ser sinais de depressão com ou sem ansiedade (Patterson, 2004). Contudo, Schwartzman (2003, p. 58) afirma que: “... crianças com SD têm grandes diferenças no que se refere às suas personalidades e podem apresentar, da mesma forma que indivíduos sem alterações cromossômicas, distúrbios do comportamento, desordens de conduta ou outros quadros neuropsiquiátricos”.

Para Martins (2002), muitos questionamentos foram feitos acerca da personalidade da pessoa com SD e a respectiva influência da genética sobre a mesma. Há crenças que buscam caracterizar o comportamento dos indivíduos com SD, passando a idéia de que estes “são afetuosos, dóceis, calmos, brincalhões, bons imitadores e apreciadores da música, criando-se um estereótipo que não corresponde à realidade, tendo em vista que são distintos em relação à personalidade e ao temperamento, como qualquer outra pessoa” (Martins, 2002, p. 55). Neste sentido, é importante acrescentar que a criança com SD apresenta comportamentos semelhantes aos de uma criança normal na mesma faixa etária. Diante disso, ambas podem apresentar tranqüilidade, sociabilidade, alegria, agressividade, passividade ou tristeza, ser ativas ou agitadas, de acordo com as suas determinadas condições, relacionadas ao cuidado físico e emocional recebido, ou de acordo com o nível de estímulo e educação fornecida durante as etapas do seu desenvolvimento. Os problemas emocionais e de conduta estão, na maioria das vezes, ligados aos fatores ambientais e familiares, ou seja, à forma com que os pais lidam e tratam seus filhos.

Schwartzman (2003) expressa que:

... não há um padrão estereotipado e previsível em todas as crianças afetadas, uma vez que tanto o comportamento quanto o desenvolvimento da inteligência não dependem exclusivamente da alteração cromossômica, mas também do restante do potencial genético bem como das importantíssimas influências derivadas do meio (p.58).

Cazarotti e Camargo (2004) afirmam que as funções psíquicas dos indivíduos com necessidades especiais surgem mediante as suas interações interpessoais, amenizando as conseqüências causadas pela deficiência, aumentando favoravelmente a influência educativa na vida dessas pessoas.

A ação educacional ou terapêutica adotada em relação ao portador de síndrome de Down precisa levar em consideração a concepção de que há necessidades educacionais próprias de aprendizagem relacionadas a especificidades resultantes da síndrome, que devem ser investigadas, reconhecidas e trabalhadas através de técnicas apropriadas (...) Por outro lado, as ações educacionais e terapêuticas devem também se levar em conta o entendimento de que cada portador de síndrome de Down possui um processo de desenvolvimento particular, fruto de condições genéticas e sócio-históricas próprias (Bissoto, 2005, p. 86-87).

A integração de alunos com necessidades especiais em escolas regulares foi e continua sendo uma oportunidade única para revisar os planejamentos pedagógicos dos centros educativos e as questões metodológicas e organizativas. No momento em que os alunos com síndrome de Down e outras necessidades especiais estão integrados nessas instituições, os educadores perceberam a necessidade de rever sua forma de trabalhar adaptando-a a eles, em um processo que termina beneficiando o desenvolvimento de todos os alunos, com ou sem necessidades especiais (Rodríguez, 2006).

Todavia, é importante salientar, segundo Silva e Kleinhans (2006), que existe “...a necessidade de melhor formação dos profissionais dedicados ao trabalho com os portadores de SD, no sentido de melhor preparo para se lidar com as diferenças relativas às capacidades cognitivas de cada indivíduo” (p 124).

Observa-se, portanto, que é na família que a criança com SD alcança as suas primeiras conquistas, sendo os seus primeiros anos de vida considerados um período crítico para o seu

desenvolvimento emocional, social e cognitivo. A formação da identidade e a maior parte do desenvolvimento da criança dependem de como foram vivenciadas com os pais as primeiras experiências emocionais e de aprendizagem.

1.2 A afetividade e a Síndrome de Down

Observou-se, anteriormente, que o processo do desenvolvimento da pessoa com SD possui características específicas que dependem, além dos fatores genéticos, dos psicológicos, culturais e ambientais. Diante disso, o vínculo afetivo, por exemplo, depende de como foi vivenciado o primeiro contato entre a mãe e o bebê, pois nem sempre os pais são preparados para receber uma criança com necessidades distintas, e demonstram dificuldades em aceitar a situação, afinal a imagem construída durante a gestação do bebê ideal foi afetada, gerando situações de conflito.

Sentimentos como a mágoa, sofrimento, culpa e o processo de luto, geralmente, são relatados pelos pais, quando recebem a notícia de que vão ter um filho com SD. No entanto, os genitores da criança, em geral, revelam estima e preocupação diante do seu filho (Silva e Dessen, 2006). Nesse sentido, Rossel (2004) assim se expressa:

El padre puede experimentar sentimientos de variada intensidad respecto a la pertenencia y enamoramiento de su hijo, dependiendo del grado de participación que haya tenido en el embarazo y parto. Está demostrado que las madres que tuvieron la oportunidad de realizar apego inmediatamente posterior al parto (la primera media hora) tienen mejor éxito en la lactancia, evolucionan afectivamente con mayor estabilidad frente a la maternidad, y tiene menores índices de maltrato y abandono que aquellas que no lo lograron (p. 4).

Conhecer os passos relativos ao desenvolvimento da afetividade é de extrema importância para a compreensão do comportamento de crianças com SD. Pinto (2004, p. 111) mostra que é fundamental visualizar o conceito acerca da afetividade “como um dos conteúdos psicológicos que exercem um papel imprescindível na organização e no funcionamento psíquico no ser humano”. Doron e Parot (2001, p. 35) declaram que a afetividade possui uma “noção de extensão e compreensão bastante vagas, que engloba estados tão diversos como as emoções, as paixões, os sentimentos, a ansiedade, a angústia, a tristeza, a alegria, mesmo as sensações de prazer e de dor (...)”.

Mahoney e Almeida (2005) retratam em seus estudos conceitos importantes da teoria walloniana, enfocando a dimensão afetiva do indivíduo. De acordo com essas autoras, torna-se pertinente definir afetividade enquanto a capacidade e a disposição de uma pessoa de ser influenciada pelo mundo externo e interno diante de sensações agradáveis ou desagradáveis. É fundamental também discutir alguns conceitos que se encontram interligados à afetividade, como: a emoção e os sentimentos. A emoção é uma forma de exteriorizar a afetividade através da expressão corporal, motora. Possui um poder expressivo e contagioso, sendo a primeira forma que liga o orgânico ao social, quando o indivíduo estabelece os primeiros vínculos com o mundo humano e, conseqüentemente, com o mundo físico. Os sentimentos são a expressão representativa da afetividade, não implicando somente em reações momentâneas e diretas como no caso da emoção.

Para Rodríguez (2004), emoção é uma agitação do ânimo de natureza violenta ou passiva que surge de alguma causa passageira, os sentimentos são estados afetivos que fazem surgir no ânimo coisas espirituais. Nas relações entre as emoções e os sentimentos intensos, se entende o sentimento como uma emoção menos acentuada, porém mais duradoura. É possível definir a emoção como o sentimento junto a um conjunto de pensamentos, estados biológicos, psicológicos e tendências à ação que lhe caracterizam.

Segundo Damásio (2004), as emoções diante das suas variadas reações encontram-se relacionadas ao corpo, já os sentimentos estão relacionados com a mente. Em outras palavras o autor expressa:

... as emoções são ações ou movimentos, muitos deles públicos, que ocorrem no rosto, na voz ou em comportamentos específicos. Alguns comportamentos da emoção não são perceptíveis a olho nu, mas podem se tornar ‘visíveis’ com sondas científicas modernas, tais como a determinação de níveis hormonais sanguíneos ou de padrões de ondas eletrofisiológicas. Os sentimentos, pelo contrário, são necessariamente invisíveis para o público, como é o caso com todas as outras imagens mentais, escondidas de quem quer que seja exceto do seu devido proprietário, a propriedade mais privada do organismo em cujo cérebro ocorrem (p. 35).

Pinto (2004), ao comparar a afetividade com a emoção, destaca que a afetividade pode conseguir unir tanto aspectos relacionados a uma resposta de conteúdo emocional (cólera, ansiedade, estresse etc.), como os aspectos relacionados a expressão e os gestos (lágrimas e sorrisos) em uma mesma vivência. Sendo assim, a afetividade compõe o psiquismo de cada pessoa, tendo como hipótese a união entre o “... domínio íntimo e pessoal, do mundo privado e subjetivo do ser humano, sendo assim parte efetiva do funcionamento psicológico” (Pinto, 2004, p. 113).

Segundo Rodríguez (2004), as emoções apresentam três características: a primeira refere-se aos sentimentos como “estados do sujeito” (a todo instante o ser humano sente algo); a segunda aos sentimentos como “disposição para ação” (ênfata o ser humano enquanto um ser atuante); e, por fim, aos sentimentos como “incomunicáveis” porque são pessoais e intransferíveis e a única coisa que se pode fazer é tentar verbalizá-los através de palavras a serem transmitidas para outras pessoas. Além dessas características, as emoções cumprem essencialmente três funções: a vinculação do sujeito com os objetos do meio em que vive,

tanto os externos (pessoas, animais e coisas) como os internos; a organização hierarquizada da realidade; e a expressão das próprias vivências.

A primeira função mostra que os sentimentos servem para unir os objetos ao seu redor mediante um laço afetivo, afinal aquele pelo qual se sente algo nunca se é indiferente, pois existe algo que une. Como exemplo, tem-se a relação mãe e filho, cujo vínculo é algo mais difícil de liberar, devido ao grau de implicação emocional que traz consigo.

Na organização hierarquizada da realidade, o indivíduo organiza os objetos segundo as suas próprias preferências e não preferências. As pessoas com síndrome de Down, como qualquer outra pessoa, possuem sua própria subjetividade o que lhes permite ter uma experiência vital única, valorizando a realidade de acordo com os seus parâmetros pessoais.

A terceira função é a expressão das próprias vivências, se o pensamento se diz, o sentimento se expressa. “Se pueden manifestar en forma de síntomas introceptivos, sólo detectables por el sujeto que los experimenta y extraverbales o exteroceptivos, visibles para los demás” (Rodríguez, 2004, p. 85). Esta função oferece a possibilidade de controlar sentimentos. No caso das pessoas com SD, podem se apresentar duas situações extremas na manifestação externa dos sentimentos: por excesso, quando não lhe é ensinado o autocontrole, e por defeito, quando suas limitações lingüísticas dificultam a comunicação de sentimentos. Em todo caso, sua capacidade de simular emoções é menor que nas demais pessoas, pelo motivo de mostrarem com mais espontaneidade a manifestação dos seus estados de ânimo.

Abordar o mundo emocional e/ou afetivo de indivíduos com SD torna-se um desafio e uma ousadia, pois, como mencionado anteriormente, as emoções são pessoais e intransferíveis. Sendo assim, para avaliar a forma como eles vivenciam a afetividade é necessário levar em consideração, também, as dificuldades expressivas e isso torna o caminho mais desafiador. No entanto, é possível fazer algumas deduções acerca da vivência sentimental de pessoas com SD,

desde que se utilize como base suas características neurobiológicas e o seu desenvolvimento (Rodríguez, 2004).

Os autores Bieberich e Morgan (1998) afirmam que o retardo no desenvolvimento afetivo de crianças com SD geralmente é compatível ao nível de deficiência mental. Outro aspecto que pode alterar esse desenvolvimento afetivo é o próprio meio social que demonstra uma baixa expectativa em relação às capacidades dessas pessoas, revelando estereótipos e preconceitos, os quais estão enraizados no meio cultural. Exemplificando esse ponto é fundamental destacar que, muitas vezes, os indivíduos com SD são tratados como eternas crianças pelos pais e reforçam a necessidade de que o meio social lhes trate assim (Camargo e Torezan, 2004).

Rodríguez (2004) afirma que as emoções são estados dos seres humanos, logo as pessoas com SD possuem uma vida emocional tão rica como qualquer outra pessoa, vivendo os seus afetos com igual ou maior intensidade que os indivíduos sem a síndrome. A riqueza emocional da SD é reflexo, também, da existência de vários tipos de personalidades e temperamentos, pois a personalidade recolhe os padrões típicos de conduta que caracterizam a adaptação da pessoa às situações da vida e, por isso, as pessoas com SD podem ser impulsivas e reflexivas, sociáveis e reservadas, calmas e inquietas, introvertidas e extrovertidas. Isso vai depender da maneira como foi estabelecido o vínculo com os objetos da realidade e da expressão emocional, com variações de uma pessoa para outra. É comum que as pessoas com SD apresentem a capacidade de captar o ambiente afetivo “(...) Parecen particularmente sensibles a la tristeza y la ira de los demás, aunque también captan con rapidez el cariño y la alegría de quien les recibe con naturalidad” (p. 87).

Por conseguinte, o comportamento e o relacionamento afetivo dos indivíduos com SD revelam que eles reagem às situações da vida da mesma forma que qualquer outro indivíduo, apresentando variações em sua personalidade. O que destaca seu comportamento é que eles

possuem uma sensibilidade que lhes leva a preocupar-se com o que o outro está sentindo (sentimentos de tristeza, ira dentre outros), bem como gostam de ser tratados com naturalidade.

É importante acrescentar que a dificuldade na comunicação lingüística pode limitar a expressão das emoções das pessoas com SD. Isso não quer dizer que elas não vivenciem com intensidade suas emoções, mas tal dificuldade pode ocasionar certas condutas, como comportamentos inadequados na escola e em casa, que poderiam ser expressões não verbais das intensas emoções que se está vivendo, podendo ter depressão se não forem diagnosticadas e tratadas com antecedência (Rodríguez, 2004). O mesmo autor acrescenta que a riqueza das vivências emocionais e a capacidade de captar emoções que os indivíduos com SD apresentam revelam que:

... no es exacto que las personas con síndrome de Down tengan deficiencia psíquica o mental hablando en sentido estricto, puesto que sus carencias son cognitivas e no afetivas. Es por eso por lo que resulta más apropiado decir que su discapacidad es intelectual y no extenderia a toda la riqueza que subyace a la complejidad de la psique o la mente humana (p. 87).

Por fim, inspirando-se em Atkinson et. al. (2002), a emoção é tomada como algo complexo e maximiza a resposta do organismo frente a determinadas vivências e na comunicação inter-individual. Percebe-se que as limitações impostas ao desenvolvimento dos indivíduos com SD não impedem de vivenciarem a afetividade intensamente, embora seja importante que os pais tenham conhecimento de que precisam educar seus filhos a orientar suas emoções, mostrando-lhes possibilidades para que eles possam ter uma melhor relação intra e inter-pessoal, levando em consideração a riqueza e a complexidade das suas experiências afetivas.

Os diversos aspectos do fenômeno psicológico envolvidos no presente estudo são contemplados nas dimensões qualitativa e quantitativa. Assim sendo, valorizou-se a obtenção de elementos que pudessem identificar, caracterizar e magnificar os aspectos do comportamento de crianças e jovens, na resposta ao Z-teste e na percepção de seus pais e professores. Trata-se de um estudo observacional, cuja variável principal é a expressão de afetividade.

População/Amostra

Participaram dessa pesquisa setenta crianças e jovens com Síndrome de Down, na faixa etária de quatro (4) a vinte e seis (26) anos, sendo trinta e sete (37) do sexo feminino e trinta e três (33) do sexo masculino, assistidos, junto a diversas instituições da Paraíba e do Rio Grande do Norte. As instituições e as cidades abarcadas foram: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE – Campina Grande-PB, Patos-PB, Esperança-PB e Natal-RN), Instituto Campinense de Assistência ao Excepcional (ICAE – Campina Grande-PB), Associação Viva Down (Campina Grande-PB) e uma escola regular da rede particular de ensino de Campina Grande-PB, a qual solicitou sigilo quando a sua identificação institucional.

Descrições dos instrumentos

Como instrumentos para a coleta, utilizaram-se dois questionários e uma técnica projetiva. Os primeiros foram aplicados com os pais e professores, tendo objetivo de avaliar a expressão da afetividade das crianças e dos jovens nos ambientes residenciais e escolares.

Vale ressaltar que algumas crianças e adolescentes não estudavam nas Instituições pesquisadas, o que impediu a aplicação dos questionários com os professores, nestes casos.

- a) O questionário de avaliação das atividades no meio intra-familiar constou de dez (10) questões sobre o comportamento e a expressão de afetividade no domicílio e foi preenchido pelos pais ou responsáveis (em anexo).
- b) O questionário de atividades escolares, com seis (6) questões, procurou verificar o comportamento e as diversas expressões da afetividade no ambiente escolar; foi preenchido pelos professores responsáveis pelos alunos (em anexo).

A técnica foi o Z-Teste, baseada nas técnicas de manchas de tinta, como o Rorschach, cujo objetivo é investigar a dinâmica da personalidade. O resultado da percepção da pessoa permite estudar a estrutura mental, assim como aspectos afetivos do indivíduo em sua totalidade, indicando a posição deste perante o meio ambiente. O Zulliger é composto por três lâminas na versão individual e slides na coletiva, folhas de localização e folhas de síntese. A aplicação foi realizada de forma individual com base nos requisitos técnicos propostos para o Brasil por Vaz (2002). Os cuidados mais específicos adotados foram o uso em recinto confortável, com luminosidade natural; mesa de aproximadamente 2,0m x 1,5m; duas cadeiras e mesinha pequena para os cartões; folhas de papel almaço; folha para mapeamento das respostas ou folhas de localizações das respostas Z-Teste; caneta ou lápis; relógio. Como aspecto diferenciado da técnica, foi adotada a tomada de tempo nas aplicações individuais, visando a obtenção de tempos de reação e duração, enquanto variáveis para a verificação do processo de adaptação dos participantes.

Procedimentos

No primeiro contato com as Instituições, foi encaminhada uma solicitação (em anexo) à diretoria, requisitando sua colaboração e uma sala para coleta de dados. Como não se tinha salas vazias disponíveis, teve-se que buscar alternativas. Assim, todas as aplicações do Zulliger foram realizadas em uma sala adaptada no espaço das Instituições relatadas.

A pesquisa foi iniciada na APAE de Campina Grande e, no primeiro contato com a instituição, foi marcada uma reunião com os pais para pedir autorização para realização da pesquisa, porém poucos estiveram presentes. Por esse motivo, foi colocado um aviso na agenda dos alunos apresentando a pesquisa e solicitando que os pais respondessem os questionários e entregassem a professora, ainda assim, poucos mandaram os questionários de volta. Decidiu-se, então, em todas as instituições, aplicar o questionário com os pais, na medida em que se ia aplicando o Zulliger com as crianças e jovens. Dessa forma, foi possível recolher os questionários com mais facilidade.

Foram aplicados sessenta e nove questionários com os pais, pois um pai da escola regular não respondeu, mas autorizou seu filho a participar da pesquisa. Em relação aos professores, foram aplicados cinquenta e um questionários, entregues em sala de aula para que eles pudessem responder e entregar em seguida. Com exceção de alguns, os professores se mostraram disponíveis e entregaram os questionários no prazo estabelecido. Por outro lado, não foi possível aplicar com todos os professores, pelo motivo dos alunos não fazerem parte da escolaridade, mas apenas dos atendimentos clínicos.

Nas demais Instituições, foi mais prática a coleta de dados devido à experiência adquirida anteriormente. É importante mencionar que a maioria das Instituições pesquisadas são escola/clínica, logo o contato com as crianças e jovens, para aplicação do teste, foi realizado na sala de aula, quando matriculados na escolaridade, e diretamente com os outros

profissionais (fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos), quando eram atendidos na clínica. O Z-Teste foi aplicado individualmente sendo verificados os tempos de reação e duração para cada examinando. Para aplicação desse teste, foram seguidas as seguintes instruções: *Nós vamos fazer uma atividade bem diferente hoje, em que eu vou lhe mostrar uns cartões/figuras e você vai me dizer o que vê neles, com que parece. Enquanto você fala dos três cartões, irei anotar tudo e depois nós vamos conversar sobre o que você viu. Entendeu?* Não apresentando dúvidas, iniciava-se a aplicação do Zulliger.

É importante acrescentar que a aplicação foi um pouco diferenciada das exigências do manual, pois quando se entregava a lâmina muitas vezes era imprescindível interagir com os examinandos, ou seja, era preciso reforçar constantemente sua colaboração e motivação indagando: *o que você está vendo? Com que parece?* Além disso, muitas vezes eles terminavam e não entregavam a lâmina e por isso era necessário perguntar: *Você já terminou?* Esse fato demonstra ainda mais a importância da sistematização e padronização para a necessidade dessas pessoas.

Análise dos dados

Para analisar os dados dos questionários utilizou-se o programa *Tri-deux-Mots*, empregado para analisar questões abertas, fechadas e/ou associação de palavras. Para a análise dos dados do Z-Teste levou-se em consideração a necessidade de caracterizar os aspectos da afetividade em crianças e jovens e a elaboração e de normas específicas para este tipo de amostra, por meio de escores normalizados.

As respostas dadas pelos respondentes no Zulliger foram classificadas com base no sistema de Klopfer (Vaz, 2002) e tabuladas em planilhas eletrônicas conforme classificação corrente. Cabe ressaltar que as classificações das diversas respostas foram verificadas por

meio de juízes, psicólogos e docente experientes na técnica, de forma a evitar discrepâncias. Realizada a verificação foi adotada a avaliação de Kappa para estimar a concordância entre juízes. Como variáveis alvos têm-se: DG elaborada, F+%, FC, CF, C, M+, M+%, H e Hd presença de indicadores de comprometimento (choques ou para-respostas), juntamente com análises combinadas das variáveis descritas. Após serem planilhadas as respostas, foi realizada a análise estatística descritiva e inferencial, a fim de verificar possíveis distinções entre os dados sócio-demográficos. Com esse objetivo, através do programa SPSSWIN 15 (*Statistical Package for the Social Science*), foram efetuadas análise de variância ANOVA com o intuito de comparar as médias das respostas do Z-Teste com as variáveis, sexo e faixa etária. Os resultados dessa análise estarão apresentados no próximo capítulo.

3.1 Resultados dos questionários processados pelo *Tri-Deux-Mots*

As respostas dos questionários preenchidos foram tabuladas em uma planilha eletrônica do Excel e depois transferidas para o Word por ordem de respostas 1 a 10 (para os pais), 1 a 6 (para os professores), seguindo a seqüência da numeração 1 a 70 destinada para cada participante da pesquisa. Foram preenchidos 69 (sessenta e nove) questionários pelos pais e 51 pelos professores.

Ao verificar as respostas obtidas por estes questionários, percebeu-se a necessidade de selecionar as palavras que marcam a expressão do comportamento e do relacionamento afetivo das crianças com Síndrome de Down em casa e na Escola. Por isso, foi utilizado para analisar essas respostas o programa “*Tri-deux-Mots (versão 2.2): Cibois (1998)*” com o intuito de verificar os dados contidos nas questões abertas respondidas pelos pais e professores e relacioná-los aos resultados obtidos pelo Zulliger. Afinal, o programa é recomendado para analisar questões abertas, fechadas e/ou associação de palavras (Coutinho, 2005).

Neste sentido, com o objetivo de se utilizar o *software Tri-deux-Mots* e, através deste, realizar a análise fatorial de correspondência (AFC), foi organizado um dicionário de palavras, relacionadas aos estímulos de expressões indutores, organizadas por ordem alfabética,. Em seguida, para ser processado no *Tri-Deux-Mots*, foi organizado um banco de dados contendo as variáveis fixas e as variáveis de opinião (estímulos indutores) organizadas de acordo com os objetivos específicos da pesquisa. As variáveis fixas foram representadas pelos participantes (pais ou responsáveis e professores), pelo sexo (masculino e feminino) e pela idade (20 a >51 anos). Os estímulos indutores corresponderam às respostas dos pais/responsáveis ou professores acerca da afetividade das crianças com Síndrome de Down, em casa e na sala de

aula, os quais foram denominados como: o comportamento afetivo e o relacionamento com o outro. A codificação das variáveis fixas e de opinião foi organizada de acordo com a tabela abaixo.

Tabela 01. *Codificação das variáveis fixas e de opiniões que auxiliaram na elaboração do banco de dados processado pelo Tri-Deux-Mots*

Variáveis de Opinião – Estímulos indutores			
1 = Comportamento afetivo		2 = Relacionamento com o outro	
Variáveis Fixas			
Participantes	Sexo	Idade	
1 = Pais ou responsáveis	1 = Feminino	1 = 20-30	3 = 41-50
2 = Professores	2 = Masculino	2 = 31-40	4 = >51

Após a codificação, as palavras extraídas dos questionários foram digitadas no programa Word, de acordo com o dicionário elaborado, contendo no máximo seis letras, ou seja, se a palavra continha mais letras como “aborrecida” ela foi substituída por “aborre”. Para exemplificar a construção do extrato do banco de dados têm-se: 122caloro₁ carinh₁ alegre₁ chatea₁ perdao₁ sincer₁ respei₁ felici₁ transp₂ senbem₂ amigo₂ brinca₂ *. Os dados do extrato demonstram as variáveis fixas e de opinião. As variáveis fixas 122 correspondem: 1=Pai 2=Sexo masculino e 2=31-40 anos. As variáveis de opinião são: o comportamento afetivo (1), destacando-se as palavras: caloroso, carinhoso, alegre, chateado, perdão, sinceridade, respeito, felicidade; e o relacionamento com o outro (2) apresentando as seguintes expressões: transparente, se sente bem, amigo e brincalhão. Ao final de cada linha observa-se a presença de um asterisco (*).

Por conseguinte, o banco de dados foi processado pelo programa *Tri-deux-Mots*, sendo realizada, em seguida, sua interpretação através da análise fatorial de correspondência (AFC), a qual visa destacar eixos que tem como princípio esclarecer as modalidades de respostas, apontando a composição dos elementos de forma organizada no campo representacional ou gráfico (Coutinho, 2005). Isso indica que a AFC busca demonstrar as correlações constituídas entre os estímulos indutores e as variáveis fixas específicas dos indivíduos pesquisados. O gráfico é analisado a partir da leitura das modalidades, distribuídas de modo oposto sobre os eixos ou fatores (F_1 e F_2). O espaço fatorial é determinado pelas respostas apresentadas pelos grupos em relação aos estímulos indutores.

Ao analisar os dados dessa pesquisa, através do software *Tri-Deux-Mots* foi possível realizar a Análise Fatorial de Correspondência das respostas dos pais e professores aos dois estímulos indutores com as maiores cargas fatoriais associadas às variáveis fixas (participantes, sexo e idade). Registraram-se 1000 palavras como respostas aos dois estímulos indutores, das quais 712 foram diferentes, reduzidas de acordo com a ligação dos termos com a semelhança das translações sofridas pela significação das palavras, estabelecida pelo próprio programa. Esta redução pela similaridade semântica, destas palavras diferentes, revelou através do programa computacional que 56 palavras fizeram parte do plano fatorial, de acordo com a contribuição referente a cada palavra para o espaço fatorial determinado. A média da carga fatorial destas palavras equivale a 17,85. Para calcular essa média, leva-se em consideração a soma das cargas fatoriais (1000) e divide-se pelo total de palavras (56).

Nesta etapa do processamento e análise dos dados, tem-se o intuito de apreender as palavras relacionadas ao comportamento e relacionamento afetivo das crianças com Síndrome de Down, para isto é necessário calcular o dobro da média das cargas fatoriais ($17,85 \times 2 = 35,7$) e então identificar as palavras que tiveram um maior significado na construção dos fatores do plano fatorial. Tais palavras serão apresentadas nas tabelas 2 e 3 de acordo com os

estímulos indutores. Através das tabelas observadas a seguir, percebe-se que para cada estímulo indutor, surgiram palavras que apresentam maiores cargas fatoriais e estas estão relacionadas a cada um dos fatores processados pelo programa *Tri-Deux-Mots*.

Tabela 02. *Palavras selecionadas dos questionários, a partir do estímulo “comportamento afetivo”, e suas maiores contribuições fatoriais (CPF)*

Estímulo	Palavra	CPF – Fator 1	CPF – Fator 2
Comportamento Afetivo	agressivo	38	-
	amoroso	-	36
	carinho	43	-
	compreensivo	-	39
	não é agressivo	53	-
	ótimo	39	-
	tranquilo	-	71
	triste	-	70
	Comportamento variável / inconstante	-	-

Através das maiores contribuições fatoriais apresentadas na tabela 02, percebe-se que o comportamento afetivo das crianças com SD, apresentado pelos pais é classificado como: agressivo, carinhoso, não agressivo e ótimo comportamento. Já para os professores, os alunos em sala de aula demonstram um comportamento amoroso, compreensivo, tranquilo, triste e variável/inconstante. Sendo que os valores mais expressivos encontram-se entre apresentar um comportamento não agressivo, triste, tranquilo e inconstante.

Tabela 03. *Palavras selecionadas dos questionários, a partir do estímulo “relacionamento com o outro”, e as maiores contribuições fatoriais (CPF)*

Estímulo	Palavra	CPF – Fator 1	CPF – Fator 2
Relacionamento com o outro	alegre	39	-
	apegado	-	63
	bom	42	-
	brinca	43	-
	carinhoso	93	-
	ciumento	-	35
	confia	35	47
	feliz	48	-
	muito bom	-	36
	respeito	46	-

Tendo como base o estímulo indutor “relacionamento com o outro”, percebe-se na tabela 03 que a palavra com maior carga fatorial, revelada pelos pais, indica que as crianças e jovens com SD, no relacionamento com o outro, são muito carinhosas. Os pais também afirmam que elas são alegres, têm um bom relacionamento, gostam de brincar ou são brincalhonas, demonstrando confiança, respeito e felicidade. Já os professores enfatizam que estas crianças são muito apegadas às suas amigas, assim como são ciumentas, confiantes, apresentando um relacionamento muito bom em sala de aula.

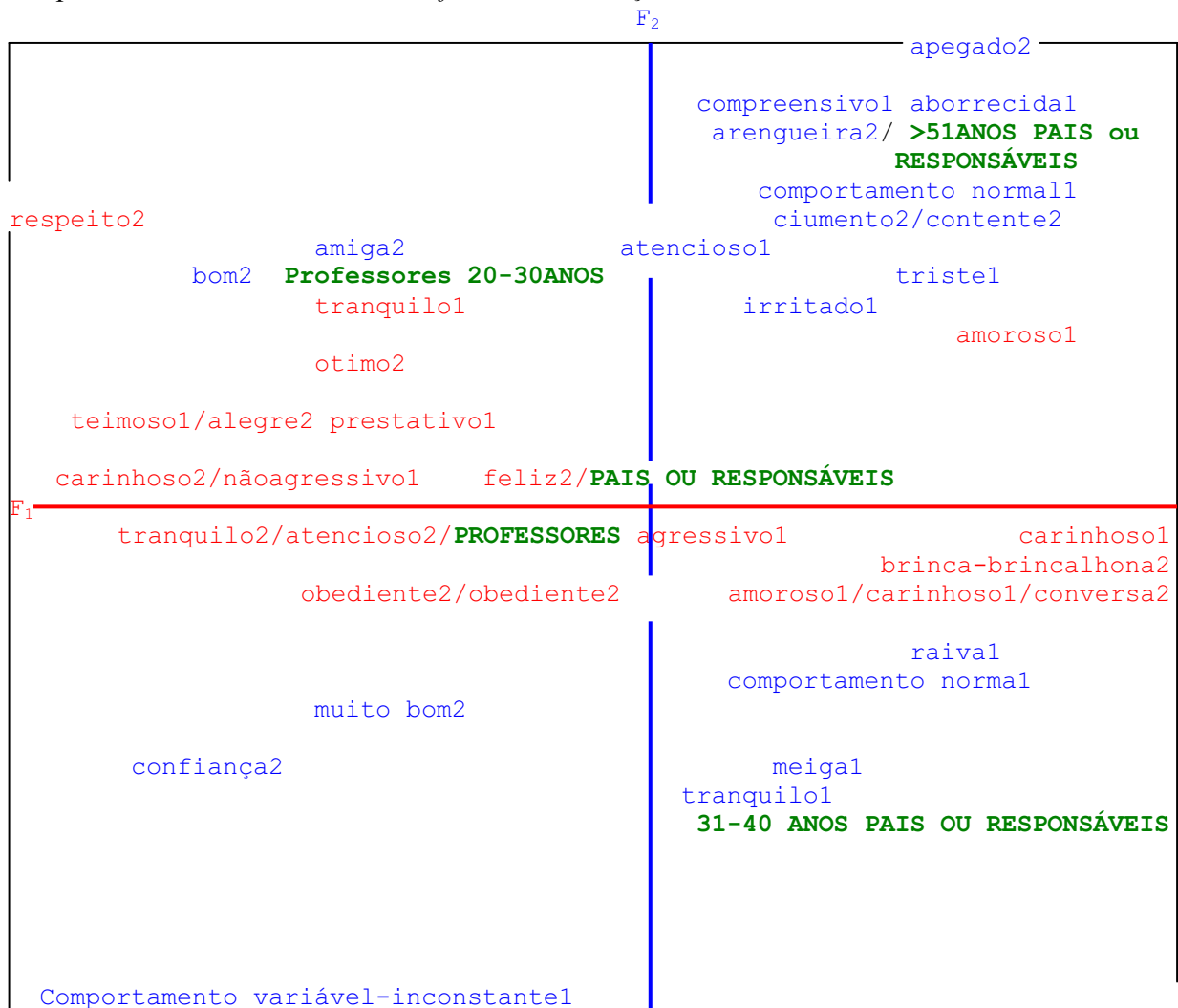
As discussões sobre as concepções dos pais e professores acerca do comportamento afetivo e o relacionamento com o outro serão apresentadas no gráfico 1. Manteve-se a finalidade de discutir o conjunto da análise e dos comentários sobre o plano fatorial, estabelecido a partir da leitura das modalidades, palavras selecionadas ou campos semânticos, distribuídas de maneira adversa sobre os eixos ou fatores (Fator 1 e Fator 2). Os dois fatores atrelados explicaram 83,9% da variância total das respostas e enfocam, designadamente, a análise das variáveis ou modalidades que possuem contribuição superior, ou seja, duas vezes a média das cargas fatoriais apresentadas no programa computacional.

Por conseguinte, o gráfico 01 apresenta o primeiro fator (F_1) na linha horizontal, destacado em vermelho, revelando as maiores cargas fatoriais, especialmente aquelas relacionadas à opinião dos professores e dos pais ou responsáveis acerca do comportamento e relacionamento afetivo das crianças com Síndrome de Down. Este fator representa 73,9% da diversidade total das respostas dos pais e professores. Neste primeiro fator, destacam-se, em vermelho no lado esquerdo, as respostas enfatizadas pelos professores. No mesmo eixo no lado direito, salientam-se as respostas dos pais ou responsáveis.

O segundo fator (F_2) localizado, em azul, na linha vertical do gráfico, representa 10% da variância total das respostas dos pais e professores. Neste fator, têm-se dois campos semânticos denominados como: plano superior, no qual se encontram as respostas

apresentadas pelos professores 20-30 anos e pelos pais ou responsáveis maiores de 51 anos e o plano inferior apresentando as respostas gerais dos professores e as respostas dos pais ou responsáveis da faixa etária 31-40 anos.

Gráfico 1. Plano fatorial de correspondência as respostas dos pais e professores acerca do comportamento e relacionamento afetivo das crianças com Síndrome de Down



Plano Fatorial

Legenda do Plano Fatorial:

Fator1 (F₁) vermelho, localiza-se no eixo horizontal

Fator2 (F₂), em azul, localiza-se no eixo vertical

Variáveis de opinião ou estímulos indutores: 1 = comportamento afetivo e 2 = relacionamento com o outro.

Variáveis fixas estão destacadas pela cor verde em caixa alta, representando os pais na faixa etária 31-40 e > 51 anos e os professores de 20-30 anos.

Diante desse plano fatorial, identifica-se a seleção das principais palavras codificadas pelos pais e professores acerca do comportamento das crianças com Síndrome de Down, em

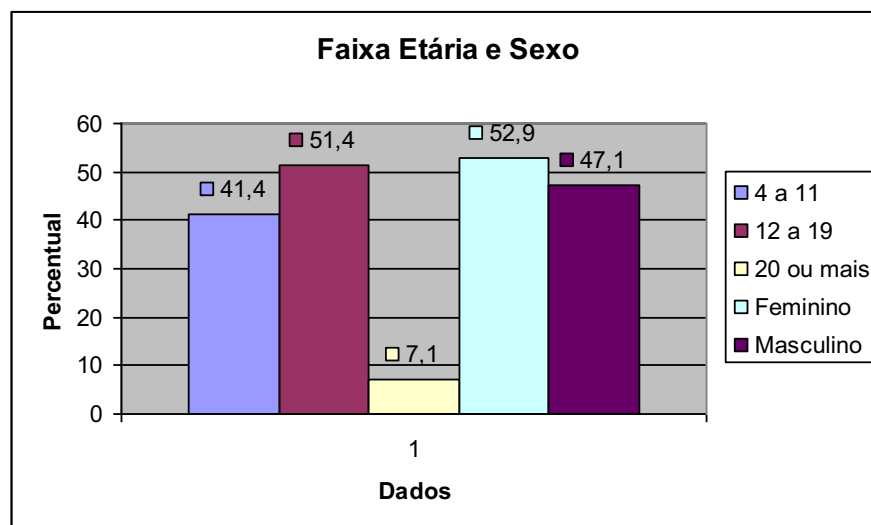
casa e na escola. Percebe-se no fator 1, eixo horizontal F_1 , lado direito, que os professores, em geral, enfatizam que, na escola, algumas crianças e jovens apresentam um relacionamento tranqüilo, atencioso e obediente em relação a eles e os colegas, mas outras crianças e jovens são agressivos em relação ao comportamento afetivo. As palavras destacadas pelos pais na faixa etária 31-40 anos afirmam que as crianças em casa são muito amorosas e carinhosas na relação com o outro, gostam de conversar, brincar e algumas demonstram ser brincalhonas. Ainda no plano F_1 , lado esquerdo, observa-se que, para os professores da faixa etária de 20-30 anos, o comportamento afetivo da maioria em sala de aula não é agressivo, pois são pessoas tranqüilas, muito prestativas, apesar de, às vezes, serem teimosas. Na relação com o outro, possuem um ótimo comportamento demonstrando alegria ou felicidade, carinho e respeito nas suas ações. Já os pais com mais de 51 anos delimitam apenas a palavra amoroso para identificar o comportamento afetivo das crianças e jovens em casa.

Destaca-se, nesse mesmo gráfico no fator 2 (F_2), eixo vertical em azul, que os professores, em geral, dizem que o comportamento afetivo dos seus alunos é variável e inconstante, porém, o relacionamento com eles e os colegas é muito bom, demonstrando confiança. Os professores da faixa etária de 20-30 anos reforçam que o relacionamento com o outro é bom e que são muito amigáveis. Em relação às palavras apresentadas pelos pais de 31-40 e mais de 51 anos, revelam que as crianças e jovens possuem um comportamento normal. Os pais de 31-40 anos acrescentam que as crianças e jovens, algumas vezes, são tranqüilos e meigos, mas, às vezes, demonstram raiva. Os pais com mais de 51 anos também afirmam que seus filhos, em relação ao comportamento afetivo, são compreensivos e atenciosos, no entanto, em alguns momentos, demonstram-se aborrecidos, tristes e irritados. Já na relação com o outro, são muito apegados à família e aos amigos, são pessoas contentes, mas também são arengueiros e ciumentos.

3.2 Resultados da técnica do Zulliger

Os participantes submetidos à técnica do Zulliger encontram-se nas faixas etárias de 4 a 11, (41,4%), 12 a 19 (51,4%) e de 20 anos ou mais (7,1%), perfazendo uma idade média de 12,3, com 4,3 de desvio-padrão. Sendo 52,9% do sexo feminino, 30% matriculados na pré-escola, 55,7% na alfabetização, 7,1% encontram-se na primeira, segunda e quarta série e 7,1% em outras atividades. Apesar de alguns estarem em níveis de escolaridades mais avançados, é importante ressaltar que, da mesma forma que os outros, ainda, não possuem o domínio da leitura e da escrita com desenvoltura.

Gráfico 2. *Distribuição dos participantes da amostra por faixa etária e sexo*



No tempo de reação, na primeira lâmina do teste, percebeu-se que houve uma variação de 05s a 214s para a primeira resposta. Os dados mais expressivos demonstram que 11,4% dos sujeitos levaram 10s e 14s para falar a primeira resposta e 17,2% responderam no intervalo de 15s a 34s. Em relação ao tempo de duração, ou seja, o tempo necessário para o sujeito apresentar suas respostas, houve uma variação de 13s a 247s, destacando-se que 29% dos

indivíduos permaneceram com a lâmina nos intervalos de 21s a 97s, enquanto que 4,3% permaneceram no intervalo de 53s.

Na segunda lâmina, o tempo de reação foi de 01s a 103s, sendo que 14,2% deram a primeira resposta em 09s e 19s, 5,7% em 05s e 38,7% em 03s a 23s. O tempo de duração variou de 08s a 154s, sendo que 21,5% permaneceram com a lâmina nos períodos de 20s a 77s e 5,57% durante 39s.

Na terceira lâmina, houve uma variação de 02s a 59s no tempo de reação, sendo que 11,4% deram a primeira resposta em 08s, 17,2% em 07s e 11s, 11,4% em 04s e 06s. O tempo de duração foi de 08s a 227s, sendo que 12,9% dos sujeitos permaneceram com a lâmina no intervalo de 12s, 19s e 26s enquanto que 43,5% de 15s a 66s.

Considerando os tempos de reação e duração, foram organizadas médias e desvio-padrão, para as variáveis sexo e faixa etária, com o intuito de verificar os valores significativos que destacam o tempo em que cada indivíduo levou para dar a primeira resposta e o tempo em que ele permaneceu com cada lâmina, até sua entrega.

Comparando-se o tempo de reação das lâminas um, dois e três com o sexo, percebe-se, na Tabela 04, que, na primeira lâmina, o sexo masculino mostra uma média ($M=41,3s$) um pouco maior de tempo que o sexo feminino, enquanto que este último apresenta uma média maior nas outras lâminas (TRLII $M=22,6s$ e TRLIII $M=18,5s$). No entanto, as diferenças não são significativas ($p>0,05\%$). Observando esse mesmo tempo, de acordo com a faixa etária, percebe-se que há um destaque na média da primeira ($M=50,0s$) e terceira lâmina ($M=17,6s$) nas idades de 12 a 19 anos, porém, na lâmina dois, a média maior ($M=23,0s$) está na faixa etária de 4 a 11 anos.

Tabela 04. *Médias e Desvios-Padrão dos tempos de reação do Z-Teste de acordo com o sexo e a faixa etária*

	N	TR LI		TR LII		TR LIII	
		M	DP	M	DP	M	DP
Sexo							
<i>Feminino</i>	36	39,8s	43,6s	22,6s	22,9s	18,5s	14,4s
<i>Masculino</i>	33	41,3s	43,4s	18,8s	19,0s	15,4s	13,2s
Faixa Etária							
<i>4 a 11 anos</i>	28	29,2s	24,0s	23,0s	26,6s	16,8s	14,5s
<i>12 a 19 anos</i>	36	50,0s	54,2s	19,1s	17,5s	17,6s	14,2s
<i>20 ou mais</i>	05	36,2s	18,6s	20,4s	5,4s	14,8s	6,9s

Notas: TR = Tempo de Reação Lâminas I, II, III; N = número de sujeitos; M = média; DP= desvio padrão.

Em relação ao tempo de duração, a Tabela 05 demonstra que as médias (TDLI M=72,9s, TDLII M= 58,7s, TDLIII M= 53,3s) do sexo feminino das três lâminas são mais altas que as do sexo masculino, havendo uma diferença maior na terceira lâmina. Comparando-se esse tempo com as faixas etárias, observa-se que a faixa etária 12 a 19 anos se destaca um pouco na primeira (M=79,9s) e terceira (M=50,4s) lâmina, enquanto que, na segunda lâmina, a faixa etária de 4 a 11 anos indica uma média (M=61,6s) de tempo um pouco maior.

Tabela 05. *Médias e Desvios-Padrão dos tempos de duração do Z-Teste de acordo com o sexo e a faixa etária*

	N	TD LI		TD LII		TD LIII	
		M	DP	M	DP	M	DP
Sexo							
<i>Feminino</i>	37	72,9s	55,1s	58,7s	35,6s	53,3s	37,3s
<i>Masculino</i>	33	70,0s	46,7s	49,9s	30,0s	36,0s	28,1s
Faixa Etária							
<i>4 a 11 anos</i>	29	63,9s	45,1s	61,6s	37,5s	39,2s	22,5s
<i>12 a 19 anos</i>	36	79,9s	57,1s	49,5	30,5s	50,4s	42,4s
<i>20 ou mais</i>	05	55,8s	25,3s	50,6	19,1s	42,4s	17,5s

Notas: TD = Tempo de Duração Lâminas I, II, III; N = número de sujeitos; M = média; DP= desvio padrão

Para verificar se haviam diferenças significativas, em relação aos tempos de reação e duração e às variáveis, sexo e faixa etária, utilizou-se a *Análise de Variância Univariada* (ANOVA). Observando a Tabela 06, nota-se que há apenas um único destaque estatisticamente significativo, o qual está presente na variável sexo, no tempo de duração da lâmina III [$F(4,716) = 0,033$; $p < 0,05$], demonstrando que as crianças e jovens do sexo feminino (52,9%) permaneceram com a lâmina em uma média de 53,3s.

Tabela 06. *Análises Univariadas dos tempos de reação e duração do Z-Teste de acordo com o sexo e a faixa etária*

ANOVA						
	<u>TR LI</u>	<u>TR LII</u>	<u>TR LIII</u>	<u>TD LI</u>	<u>TD LII</u>	<u>TD LIII</u>
Variáveis						
Sexo (S)	0,021	0,533	0,842	0,057	1,279	4,716*
Idade (I)	1,903	0,259	0,096	1,045	1,114	0,873

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; *p < 0,05; Notas: TR: Tempo de Reação Lâminas I, II, III TD: Tempo de Duração Lâminas I, II, III.*

Em se tratando do total de respostas, foram obtidas pelo grupo de participantes 256 nas três lâminas, ressaltando que, com exceção de apenas cinco (05), todos os participantes apresentaram de duas (02) a quatorze (14) respostas. Levando em consideração os dados estatísticos, tem-se como destaque a Tabela 07 apontando que não há diferenças significativas entre as médias.

Tabela 07. *Análises Univariadas das respostas das lâminas I, II e III e total de respostas das três lâminas de acordo com o sexo e a faixa etária*

ANOVA									
	R LI		R LII		R LIII		TotalR		
	F	P	F	P	F	P	F	P	
Variáveis									
Sexo (S)	3,616	0,061	0,025	0,875	1,540	0,219	0,006	0,937	
Idade (I)	0,539	0,586	0,248	0,781	0,459	0,634	0,599	0,552	

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; *p < 0,05; R LI, LII, LIII = respostas da lâmina I, II e III; Total R = Total de respostas das três lâminas.*

Quanto à classificação das respostas em termos de localização, verificou-se que 38,5% apresentaram uma resposta global, 22,9% duas, 22,9% três. Nas respostas caracterizadas como detalhe comum, foram observadas que 25,7% apresentaram apenas um detalhe comum, 7,1% dois, 17,1% três, 5,7% quatro e 1,4% sete. No detalhe incomum 15,7% apresentou apenas um, 14,3% dois, 12,9% três, 11,4% quatro, 1,4% cinco, 4,3% seis, 2,9% sete, 1,4% oito, 4,3% nove, 5,8% dez a dezenove. Em relação ao detalhe interno, 14,3% mostraram um detalhe interno e 1,4% dois detalhes. Um sujeito (1,4%) apresentou dois detalhes externos. Nos detalhes raros, 20% dos casos apresentaram um, 14,3% dois, 20% três a quatro, 2,9% cinco, 4,3% seis, 2,8% sete a oito, 5,7% nove e 4,2% dez, dezesseis e dezoito. Em relação a essas localizações, a Tabela 08 esclarece que não houve dados estatísticos consideráveis.

Tabela 08. *Análises Univariadas das localizações G, di, de, dr, Dd, D de acordo com o sexo e a faixa etária*

	ANOVA											
	G		di		de		dr		Dd		D	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Variáveis												
Sexo (S)	0,086	0,771	1,840	0,179	0,890	0,349	3,350	0,072	2,602	0,111	0,236	0,629
Idade (I)	0,608	0,547	1,558	0,218	0,465	0,630	1,295	0,281	1,514	0,228	0,754	0,474

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; *p < 0,05; G = Globais, di = detalhe interno, de = detalhe externo, dr = detalhe raro, Dd = detalhe incomum, D = detalhe comum.*

Ainda na localização, a variável espaço em branco (S) enfatizou que apenas um indivíduo (1,4%) utilizou o S para sua resposta. De acordo com a análise de variância univariada, percebeu-se que, em relação ao sexo [F(0,890) = 0,349; p > 0,05] e faixa etária [F(0,701) = 0,500; p > 0,05], não há distinções significativas.

Como determinantes, destacou-se que na forma precisa (F+) não houve muita expressividade dos sujeitos, pois apenas 20% deles expressaram uma forma de boa qualidade; na forma duvidosa (F+-) constatou-se que 25,7% dos indivíduos demonstraram uma resposta,

na qual a forma não estava clara, e 20% duas respostas; na forma de má performance (F-) 22,9% deram uma resposta e 11,4% duas respostas. O total de respostas relacionadas à forma (F) delimita que 20% dos sujeitos apresentaram duas respostas e 32,9% três respostas. De acordo com ANOVA, Tabela 09, não existem dados expressivos para esses determinantes.

Tabela 09. *Análises Univariadas da localização S e determinantes F+, F+- F- e TF de acordo com o sexo e a faixa etária*

Variáveis	ANOVA							
	F+		F+-		F-		TF	
	F	P	F	P	F	P	F	P
Sexo (S)	0,700	0,406	0,005	0,944	1,831	0,180	1,540	0,219
Idade (I)	0,667	0,517	1,969	0,148	0,741	0,481	0,262	0,770

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; *p < 0,05; F+ = forma precisa e bem definida, F+- = forma duvidosa, F- = forma imprecisa e não bem definida, TF = total de respostas relacionada às três formas.*

Em relação aos determinantes do movimento humano (M) observou-se que nenhum participante apresentou respostas de M+, somente um (1,4%) apresentou uma resposta equivalente a M+-, seis (8,6%) apresentaram uma respostas referente a M- e três (4,3%) participantes duas, em relação a mesma variável. Assim, foram observadas um total (TM) de quatro respostas nesse determinante, que equivale 14,3% dos participantes. Na Tabela 10, em relação à faixa etária, encontra-se um dado significativo no determinante M- [F(3,070) = 0,053; p < 0,05].

Tabela 10. *Análises Univariadas dos determinantes M+- e M- de acordo com o sexo e a faixa etária*

Variáveis	ANOVA			
	M+-		M-	
	F	P	F	P
Sexo (S)	0,890	0,349	1,369	0,246
Idade (I)	0,465	0,630	3,070	0,053*

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; *p < 0,05; M+- = movimento humano duvidoso, M- = movimento humano de má performance.*

No determinante movimento animal (FM), verificou-se que 10% dos sujeitos apresentou uma resposta de conteúdo animal em ação e 2,9% duas respostas. De acordo com o sexo [$F(0,416) = 0,521$; $p > 0,05$] e a faixa etária [$F(0,472) = 0,626$; $p > 0,05$], observou-se que, na análise de variância univariada, as médias não apresentam diferenças significativas ($p < 0,05$).

Em relação à cor pura (C), percebeu-se que apenas 11,4%, ou seja, oito pessoas expressaram uma resposta correspondente ao C. No CF apenas uma pessoa (1,4%) direcionou uma resposta para essa categoria. No conteúdo de forma definida (FC), uma pessoa (1,4%) apresentou uma resposta e outra duas respostas. Um sujeito (1,4%) apresentou uma resposta cujo conteúdo é de forma definida (FC') e outro, duas respostas. Assim como, outro apresentou uma resposta onde o conteúdo não tem forma bem explicitada (C'F). Observa-se na Tabela 11 que a quantidade de respostas desses determinantes não apresentou diferenças significativas.

Tabela 11. *Análises Univariadas dos determinantes C, CF, FC, C'F, FC' de acordo com o sexo e a faixa etária*

	ANOVA									
	C		CF		FC		C'F		FC'	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Variáveis										
Sexo (S)	0,329	0,568	1,123	0,293	1,639	0,205	1,123	0,293	0,276	0,601
Idade (I)	0,433	0,650	0,701	0,500	0,117	0,889	0,465	0,630	0,856	0,429

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; * $p < 0,05$; C = cor pura, CF = cor cromática sem forma bem definida, FC = cor cromática bem integrada a forma, C'F = cor acromática, sem forma bem definida, FC' = Cor acromática com forma bem definida.*

Observando o Cn, determinante relacionado a um comprometimento emocional, apenas uma pessoa (1,4%) apresentou uma resposta. Em relação à Cor descrita (Cdesc) houve apenas duas respostas correspondentes (1,4%). Na categoria F-C (2,9%) deram uma resposta e, na C-

F, 1,4% apresentou, também, uma resposta. Segundo a Tabela 12, esses determinantes não apresentam dados significativos ($p < 0,05$).

Tabela 12. *Análises Univariadas dos determinantes Cn, Cdesc, F-C, C-F de acordo com o sexo e a faixa etária*

ANOVA								
	Cn		Cdesc		F-C		C-F	
	F	P	F	P	F	P	F	P
Variáveis								
Sexo (S)	0,890	0,349	1,123	0,293	0,007	0,936	1,123	0,293
Idade (I)	0,701	0,500	0,465	0,630	0,957	0,389	0,465	0,630

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; * $p < 0,05$; Cn = cor nomeada ou numerada, Cdesc = cor descrita, F-C = Cor forçada com precisão de forma, C-F = Cor forçada sem precisão de forma.*

Em se tratando do movimento inanimado apenas uma pessoa (1,4%) apontou uma resposta relacionada à categoria Fm e 4,3% apresentou uma resposta direcionada à categoria m. Na Tabela 13 percebe-se que não houve destaque entre os dados apresentados ($p < 0,05$).

Tabela 13. *Análises Univariadas dos determinantes Fm, m de acordo com o sexo e a faixa etária*

ANOVA				
	Fm		m	
	F	P	F	P
Variáveis				
Sexo (S)	1,123	0,293	0,234	0,630
Idade (I)	0,465	0,630	0,439	0,647

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; * $p < 0,05$; Fm = Conteúdos percebidos em ação (inanimada) com forma definida, m = Conteúdos abstratos sem forma definida ou conteúdos disfórico sem movimento.*

No determinante sombreado 2,9% dos participantes apontaram uma resposta K e em relação a KF, também, 2,9% apresentaram uma resposta e 1,4% duas respostas. Na Tabela 14, verifica-se que também os dados não apontam médias significativas.

Tabela 14. *Análises Univariadas dos determinantes K e KF de acordo com o sexo e a faixa etária*

Variáveis	ANOVA			
	K		KF	
	F	P	F	P
Sexo (S)	0,007	0,936	0,534	0,467
Idade (I)	1,453	0,241	0,119	0,888

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; *p < 0,05; K = conteúdos disfóricos sem forma bem definida, KF = perspectiva e profundidade com alguma idéia de forma.*

Nos conteúdos apresentados pelos sujeitos destacaram-se as seguintes informações, 21,4% dos indivíduos visualizaram uma figura humana inteira – H – 7,1% perceberam duas figuras, 2,9% três e 1,4% quatro. O Hd (detalhe humano) também não foi definido com frequência pois 7,1% deram uma resposta, 4,3% duas e 1,4% três. No que se refere ao humano descaracterizado, – (H) – foram observadas, em 8,6% dos casos, uma resposta e, em 2,9%, duas respostas direcionadas a esse conteúdo. O detalhe humano descaracterizado – (Hd) – foi visualizado (1,4%) uma resposta e duas respostas (1,4%). Em consonância com a Tabela 15, observa-se que esses conteúdos não demonstram médias significativas ($p < 0,05$).

Tabela 15. *Análises Univariadas dos conteúdos H, Hd, (H) e (Hd) de acordo com o sexo e a faixa etária*

Variáveis	ANOVA							
	H		Hd		(H)		(Hd)	
	F	P	F	P	F	P	F	P
Sexo (S)	1,568	0,215	0,433	0,513	3,521	0,065	0,314	0,577
Idade (I)	0,981	0,380	0,319	0,728	2,447	0,094	0,757	0,473

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; *p < 0,05; H = humano, Hd = detalhe humano (H) = humano descaracterizado, (Hd) = detalhe humano descaracterizado.*

No conteúdo animal, correspondente à letra A, verificaram-se respostas com uma e duas respostas, cada uma representando 22,9% dos sujeitos, 20% apresentaram três respostas,

7,1% quatro, 2,9% cinco e 1,4% seis respostas. No detalhe animal – Ad – apenas 4,3% dos indivíduos deram uma resposta em relação a esse conteúdo. Em relação ao conteúdo animal descaracterizado – (A) –, apenas 7,1% dos casos apresentaram uma resposta e 1,4% duas repostas. No detalhe animal descaracterizado – (Ad) – apenas um indivíduo (1,4%) apresentou uma resposta. Percebe-se, na Tabela 16, que as médias não foram expressivas ($p < 0,05$).

Tabela 16. *Análises Univariadas dos conteúdos A, Ad, (A) e (Ad) de acordo com o sexo e a faixa etária*

Variáveis	ANOVA							
	A		Ad		(A)		(Ad)	
	F	P	F	P	F	P	F	P
Sexo (S)	0,010	0,922	0,469	0,496	0,231	0,632	1,123	0,293
Idade (I)	0,312	0,733	1,479	0,235	0,950	0,392	0,465	0,630

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; * $p < 0,05$; A = animal, Ad = detalhe animal, (A) = animal descaracterizado, (Ad) = detalhe animal descaracterizado.*

Os demais conteúdos como água, arquitetônico, nuvem, natureza, fumaça e cena encontram-se representados em apenas uma resposta por um único indivíduo (1,4%), não apresentando médias significativas ($p < 0,05$) como afirma a Tabela 17.

Tabela 17. *Análises Univariadas dos conteúdo Água, Arq., Nuv., Nat., Fum. e Cena de acordo com o sexo e a faixa etária*

Variáveis	ANOVA											
	Água		Arq.		Nuv.		Nat.		Fum.		Cena	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Sexo (S)	1,123	0,293	0,890	0,349	1,123	0,293	0,890	0,349	0,890	0,349	1,123	0,293
Idade (I)	0,701	0,500	0,465	0,630	0,701	0,500	0,701	0,500	0,701	0,500	0,465	0,630

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; * $p < 0,05$; Arq. = arquitetônico, Nuv. = nuvem, Nat. = natureza, Fum. = fumaça.*

Houve duas respostas relacionadas a conteúdos abstratos (Abstr) representando 2,9% da amostra. Nos conteúdos anatômicos, foi verificada resposta correspondente a 2,9% dos sujeitos, duas respostas referentes a 4,3%, e cinco respostas representando um participante (1,4%). Nos conteúdos relacionados à botânica (Bot) 11,4% dos casos apresentaram uma resposta e 2,9% duas respostas. Os objetos 8,6% deram uma resposta, 2,9% duas respostas e 1,4% três respostas relacionadas a objetos gerais. Nos conteúdos geográficos, foram observadas uma resposta nos 5,7% dos casos, e duas respostas em 1,4%. Analisando esses dados através da ANOVA, na Tabela 18, observa-se que há destaque em duas médias, ambas relacionadas à variável idade no conteúdo abstrato (Abst.) [F(3,225) = 0,046; p<0,05] e geográfico (Geog.) [F(3,621) = 0,032; p<0,05].

Tabela 18. *Análises Univariadas dos conteúdos Abst., Anat., Bot., Obj., e Geog. de acordo com o sexo e a faixa etária*

	ANOVA									
	Abst.		Anat.		Bot.		Obj.		Geog.	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Variáveis										
Sexo (S)	2,319	0,132	0,002	0,967	0,033	0,857	1,598	0,210	0,359	0,551
Idade (I)	3,225	0,046*	0,724	0,489	0,564	0,571	0,532	0,590	3,621	0,032*

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; *p< 0,05; Abst. = abstrato, Anat. = anatômico, Bot. = botânico, Obj. = Objeto, Geog. = geográfico*

O conteúdo relacionado à sangue foi verificado em apenas uma resposta em 2,9% dos casos. O objeto humano (Hobj) apresentou uma resposta representando 4,3% dos sujeitos pesquisados. No conteúdo cor foi analisada uma resposta em 2,9% dos pesquisados e duas respostas em 1,4%. No conteúdo fogo, ocorreu apenas uma resposta representando 4,3% dos casos. A Tabela 19 revela que não houve médias significativas relacionadas a estes conteúdos.

Tabela 19. *Análises Univariadas dos conteúdos, Sangue, Hobj., cores, fogo e TR acordo com o sexo e a faixa etária*

	ANOVA								
	Sangue		Hobj.		Cores		Fogo		
	F	P	F	P	F	P	F	P	
Variáveis									
Sexo (S)	0,007	0,936	0,469	0,496	0,009	0,925	0,234	0,630	
Idade (I)	0,957	0,389	0,200	0,819	0,119	0,888	1,479	0,235	

*Notas: ANOVA = análise de variância univariada; * $p < 0,05$; Hobj. = objeto humano.*

O total de respostas dos conteúdos (TR) quanto as variáveis sexo [$F(0,061) = 0,806$; $p > 0,05$] e faixa etária [$F(0,731) = 0,485$; $p > 0,05$], ($p < 0,05$), não demonstram diferenças.

O capítulo a seguir terá como objetivo discutir esses resultados caracterizando-os na perspectiva do referencial teórico.

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO

Como já especificado na introdução, o objetivo geral dessa dissertação foi investigar a manifestação da afetividade nas crianças e jovens com SD e a percepção de pais e educadores quanto à expressão desta no comportamento e nas atividades sociais. Nesse sentido, de modo específico, objetivou-se identificar percepções dos pais sobre as diversas manifestações de comportamentos indicativos de afetividade; verificar no ambiente social extra-domicílio, através da percepção dos professores as diversas formas e intensidades da expressão da afetividade; e possibilitar elementos para o uso da técnica de Zulliger em pessoas com Síndrome de Down. No decorrer do capítulo, estarão perceptíveis os objetivos alcançados de acordo com os resultados obtidos no uso dos instrumentos e técnicas.

Em consonância com os autores McConnaughey e Quinn (2007), Lamônica, Vitto, Garcia e Campos (2005), Bissoto (2005), é importante levar em consideração que o desenvolvimento da criança com SD é um processo complexo como de qualquer outra criança, ou seja, ao longo dos anos, ela vai adquirindo habilidades específicas de acordo com a estimulação que recebe. Neste sentido, cada uma possui sua unicidade e se desenvolverá de acordo com a influência mútua de aspectos biológicos, psicológicos, culturais e ambientais, podendo estes aspectos serem influenciados por eventos tanto negativos como positivos. Isso indica que, apesar dos indivíduos com SD apresentarem características fenotípicas compatíveis à síndrome, não quer dizer que exista somente uma única maneira de agir, ou que tenham todos o mesmo comportamento. Por isso, discutir a afetividade dessas crianças e jovens implica em considerar os aspectos envolvidos na compreensão da comunicação enquanto algo imprescindível para a organização e o funcionamento psíquico do ser humano, que conceitualmente carrega, em si, emoções, paixões, sentimentos, ansiedades, angústias, alegrias, tristezas... (Pinto, 2004; Doron & Parot, 2001).

Os resultados apresentados no capítulo anterior detalharam os dados obtidos nas entrevistas com professores e pais ou responsáveis, mediante a aplicação dos questionários. Por conseguinte, inicialmente, serão enfatizadas as discussões acerca das respostas daqueles que observam e acompanham o cotidiano dessas crianças e jovens, a fim de observar a comunicação e percepção das diversas manifestações afetivas.

De acordo com os resultados e os objetivos dessa pesquisa, percebe-se que os pais e professores externaram como as crianças e jovens com Síndrome de Down se comportam afetivamente e como se dá a relação com o outro. Por conseguinte, dar-se-á início à explanação dessa concepção dos professores e pais acrescentando como destaque alguns relatos textuais.

Levando em consideração a opinião dos professores, em geral, na escola, algumas crianças e jovens com SD demonstram um relacionamento “tranquilo”, “atencioso” e “obediente” em relação a eles e aos colegas, mas outros apresentam agressividade em relação ao comportamento afetivo em sala de aula. Contudo, os professores na faixa etária 20-30 afirmam que o comportamento afetivo da maioria “não é agressivo”, pois são “pessoas tranquilas”, “muito prestativas”, apesar de às vezes serem “teimosas”. Na relação com o outro, possuem um “ótimo comportamento” demonstrando “alegria ou felicidade”, “carinho” e “respeito” nas suas ações. Outra opinião dos professores, afirma que o comportamento afetivo dos seus alunos é “variável” e “inconstante”, porém o relacionamento com eles e os colegas é muito “bom” demonstrando “confiança”. Os professores da faixa etária entre 20-30 anos reforçam que o relacionamento com o outro é “bom” e que são pessoas muito “amigáveis”. Percebe-se, então que há respostas divergentes entre os professores, em relação ao comportamento afetivo, pois alguns revelam que os alunos em sua maioria, “não são agressivos” e que apesar de serem “teimosos” são “tranquilos” e “prestativos”; já outros professores dizem que eles possuem um comportamento “variável” e “inconstante”. A seguir

apresentar-se-ão algumas respostas das professoras em relação ao comportamento e afetividade dos seus alunos:

“Apresenta um ótimo comportamento, atenciosa, educada e prestativa, executa muito bem as tarefas e ajuda na sala com os colegas” (na descrição de MLLA de 13 anos).

“Seu comportamento em sala é tranqüilo. Ele se altera (o tom da voz) diante de alguma injustiça, quando alguém bate no colega, por exemplo” (apontando EVC de 14 anos).

“Tem um comportamento bastante variável também depende da vivência do seu dia em família” (descrevendo FJBF de 17 anos).

“Comportamento inconstante a mesma tem dias que quer chamar atenção manifestando interesse em desfazer a proposta de trabalho do grupo, tirando meia, sapato, ficando embaixo da mesa, etc. Quanto à aprendizagem, apresenta capacidade e interesse nas tarefas escolares executando com sucesso. É uma criança esperta, tímida quando tem pessoas estranhas na sala de aula com comportamento inconstante diante dessas pessoas” (descrevendo RSB de 10 anos).

As palavras destacadas pelos pais de 31-40 anos afirmam que as crianças e jovens em casa são muito “amorosos” e “carinhosos” e, na relação com o outro, gostam de “conversar”, “brincar” e alguns demonstram ser “brincalhões”. Já os pais com mais de 51 anos dão ênfase apenas à palavra “amoroso” para identificar o comportamento afetivo das crianças e jovens em casa. Outra opinião dos pais da faixa etária 31-40 e mais de 51 anos revelam que as crianças e jovens possuem um “comportamento normal”. Sendo que os pais de 31-40 anos acrescentam que as crianças e jovens algumas vezes são “tranqüilos” e “meigos”, mas às vezes demonstram “raiva”. Da mesma maneira, os pais com mais de 51 anos, afirmam que seus filhos em relação ao comportamento afetivo são “compreensivos” e “atenciosos”, no entanto, em alguns

momentos, demonstram-se “aborrecidos”, “tristes” e “irritados”. Já na relação com o outro são definidos como muito “apegados” à família e aos amigos, sendo pessoas “contentes”, mas também são “arengueiros” e “ciumentos”. Observa-se que, na primeira opinião dos pais, são destacadas apenas palavras positivas para exemplificar o comportamento dos seus filhos, enquanto que, logo após, os pais de 31-40 e mais de 51 anos dizem que seus filhos possuem um comportamento “normal”, no entanto em certos momentos apresentam-se “aborrecidos”, com “raiva”, “tristes” e “irritados”, e às vezes “arengueiros e ciumentos”. Seguem abaixo as expressões textuais dos pais em relação à afetividade dos seus filhos.

“Apresenta o comportamento dentro dos padrões normais. É sempre amorosa. Quando quer algo que não tem, fica com raiva, mas em pouco tempo já estar conformada que naquele momento é impossível e volta a ser amorosa” (dizendo de TAB de 15 anos).

“Ela é muito carinhosa, amorosa, não quer que ninguém se aborreça com ela, pois ela fica meio triste...” (sobre ACQS de 12 anos).

“Ela é uma menina bem tranqüila, mas depois que nasceu minha neta de 4 anos ela ficou com ciúme e mudou o comportamento (Fez xixi uma vez na roupa na escola, puxa cabelo, às vezes quer imitar um bebê), come bem feio até você brigar com ela, faz questão que se brigue com ela. Fica se comparando com a neta. É como se ela se sentisse rejeitada, fazendo questão de fazer coisa errada, para a gente brigar com ela...” (descrevendo VKBA de 18 anos).

“Ela é muito amorosa, ela só é mal criada, arengueira, só quer fazer o que ela gosta, é teimosa...” (comentando de EVL de 11 anos)

Percebe-se que tanto as percepções dos professores como as dos pais revelam que o comportamento afetivo e o relacionamento com o outro, do grupo pesquisado, possui uma

diversidade considerável, principalmente, em relação aos aspectos positivos, destacando-se as expressões: “respeito”, “amigo”, “tranquilo”, “alegre”, “prestativo”, “carinhoso”, “feliz”, “atencioso”, “obediente”, “confiança”, “amoroso”, “compreensivo” e outras, enquanto que nos aspectos considerados negativos destacam-se: “teimoso”, “agressivo”, “comportamento variável e inconstante”, “aborrecido”, “arengueiro”, “ciumento”, “triste”, “irritado”, “raiva”. Isso indica que as crianças e jovens com SD possuem um comportamento normal como qualquer outra criança ou jovem, demonstrando sempre os opostos em suas ações, ou seja, em determinados momentos sentem alegria e noutros tristeza.

Como afirma Martins (2002), existem idéias pré-concebidas que buscam caracterizar o comportamento desses indivíduos com SD, idealizando-os como afetuosos, dóceis, calmos, brincalhões etc., originando um estereótipo que como se vê não é compatível com o real, pois eles são únicos e apresentam diferenças em relação à personalidade e temperamento como qualquer outro indivíduo. Diante dessa pesquisa, foi possível perceber que esse equívoco pode ocorrer devido à forma como os pais criam seus filhos. Isto pode prejudicar seu desenvolvimento ao defini-los com tendo uma característica e não como sendo portadores de uma miríade de diversidade de formas de agirem. Desta maneira, verificaram-se algumas características mais freqüentemente observadas, por exemplo: “como pessoas excessivamente pegajosas”, “amorosas”, “dóceis”, “boazinhas”, “mansas” etc. O parágrafo a seguir demonstra a visão da mãe de E.V.C 14 anos em relação às manifestações afetivas do filho e à importância que percebe em como educá-lo.

“... ele é espontâneo, ele demonstra todo o sentimento que tem, e nós por ele. Dizemos muito que ele é lindo, que o amamos; ele não é aquele menino pegajoso, que beija sem parar, ele já tem os limites e já sabe se comportar como uma criança na idade dele. Quando tem meninas ai sim, que ele fica muito bem comportado, paquerando, mas no

limite. Sempre estamos ensinando a E., sobre este aspecto de comportamento com relação às outras pessoas. Não queremos que seja desses que abraça todo mundo, devemos sim apertar a mão e cumprimentar as pessoas. Temos que tirar o estigma que eles sempre são "mansos, bonzinhos, dóceis". Isso é rotular as crianças. Eles são como todas as outras crianças e pessoas têm sentimentos e querem e precisam ser respeitados como todos nós”.

Neste sentido, os autores Martins (2002), Schwartzman (2003), Rodríguez (2004) enfatizam que a criança com SD apresenta comportamentos semelhantes a de uma criança não sindrômica, na mesma faixa etária, ou seja, sua vida emocional é tão rica como de qualquer outra pessoa. Por isso, não há possibilidade de existir um padrão estereotipado e ou único para todas as crianças com SD, pois, além da alteração cromossômica, encontram-se as importantes influências advindas do meio. Diante disso, as crianças podem apresentar no seu comportamento afetivo ou relacionamento com o outro, “tranqüilidade”, “sociabilidade”, “alegria”, “tristeza” serem “ativas”, “agitadas”, “agressivas”, “passivas” de acordo com determinadas condições, relacionadas ao cuidado físico e emocional recebido, e ao nível de estímulo e educação fornecido durante as etapas do seu desenvolvimento. Os problemas emocionais e de conduta estão, na maioria das vezes, ligados aos fatores ambientais e familiares, ou seja, com a forma em que os pais lidam e tratam seus filhos.

Para refletir sobre estas idéias são destacados, a seguir relatos textuais, distintos, de alguns pais, com o objetivo de identificar o que eles pensam, diante do afeto apresentado pelos filhos:

“Eu queria que ela fosse uma criança normal, não fosse Down... Apesar de eu não ter preconceito com ela... Que prestasse mais atenção a atividade e que tivesse uma linguagem completa” (sobre ESXS de 12 anos).

“Não. Mas gostaria que ela fosse mais comunicativa com os outros” (descrevendo IMS de 11 anos).

Diante desses relatos é observado o quanto é difícil para alguns pais aceitarem as condições de desenvolvimento do seu filho com SD. Sabe-se que desde o nascimento ocorrem às primeiras interações da criança com a mãe, e a forma como isso acontece interfere na aquisição da linguagem da mesma, no entanto devido ao atraso de desenvolvimento neuropsicomotor (hipotonia) e possibilidade de alteração na percepção é possível prever o atraso no desenvolvimento da linguagem (Lamônica, Vitto, Garcia & Campos, 2005). Por esse motivo, a linguagem pode ser uma das áreas prejudicadas na SD. Diante desse fato, é preciso que os pais percebam que, apesar das crianças com síndrome demonstrarem dificuldade na compreensão, expressão e funcionalidade da linguagem, a aquisição desta ocorre da mesma maneira que uma criança que não tem a síndrome, necessitando apenas de um período maior para que consiga se comunicar com uma articulação adequada e um vocabulário razoável (Martins, 2002). Vale ressaltar que, da mesma forma que uma criança não sindrômica pode levar mais tempo para aprender algo, em relação a outras, as crianças com SD possuem um ritmo compatível às condições biológicas e cognitivas do seu desenvolvimento.

Em relação à dificuldade de socialização enfatizada pela mãe de IMS (11 anos), no segundo relato, é importante acrescentar que a expressão verbal pode limitar a externalização das emoções. Isso não indica que a criança não vivencie intensamente suas emoções, mas essa dificuldade pode ser responsável pelo comportamento indesejado (Rodríguez, 2004).

Na maioria dos relatos, os pais afirmam que gostariam que seus filhos mudassem o comportamento afetivo, pois os acham “pegajosos”, “agressivos”. Todavia, alguns demonstram sentir a necessidade de impor limites aos seus filhos; uma mãe diz que não é seu filho que tem que mudar, mas a família em relação a ele. Neste sentido, eles expressam:

“Não acho... Não sei... Deveria controlar mais o afeto dele, porque ele vem no ônibus e aperta a mão de todo mundo” (sobre DFSS de 13 anos).

“Eu acho que deveria mudar o comportamento dele, pois ele é muito pegajoso comigo e eu queria que ele dividisse esse amor com o pai e a irmã” (apontando ARB de 21 anos).

“Bem, ela já melhorou bastante depois que ganhou um irmão, não é mais uma criança tão grudenta, que fica o tempo todo abraçando e beijando. Acho que está bem melhor assim, porque tem que ter limites” (referindo-se a BST de 14 anos).

“Eu gostaria que mudasse essa agressividade dele. Agora a gente tem culpa porque criou ele sem limites com tudo. A gente tá dando limites a ele agora” (em relação a ASC de 16 anos).

“Assim quando ele se irrita, quando ele grita, isso me incomoda. É esse lado dele de impaciência que eu gostaria que mudasse, porque ele fica zangado, se joga no chão” (descrevendo HSG de 6 anos).

“Nada. O que ele já passou e sofreu... Não é ele que tem que mudar, somos nós... mais tempo, mais doação, mais carinho e menos individualismo” (mencionando JVSA de 12 anos).

Esses depoimentos revelam o quanto a expressão da emoção é complexa e maximiza as respostas do organismo frente a determinadas vivências e comunicações inter-pessoais dos

indivíduos (Atkinson et. al., 2002). É fato que as limitações atribuídas ao desenvolvimento das pessoas com SD não impedem a vivência plena da sua afetividade, no entanto os pais devem estar cientes de que precisam educar seus filhos orientando suas emoções e lhes mostrando possibilidades. Entende-se que, desta maneira, podem ter uma melhor relação intra e inter-pessoal. Além disso, é importante reforçar que a relação entre a família e a criança é muito importante, pois a forma como a criança é inserida no meio familiar pode afetar o seu desenvolvimento (Silva & Dessen, 2006).

Em geral, foi possível perceber que a maioria dos pais entrevistados demonstra insatisfações em relação aos comportamentos afetivos dos filhos como qualquer outro pai ou responsável, muito embora achem que tais comportamentos são específicos da SD. Sabe-se que um dos fatores que podem alterar o desenvolvimento afetivo de uma criança com SD é o próprio meio social, no qual se tem uma baixa expectativa em relação a capacidade da mesma, demonstrando estereótipos e preconceitos, presentes no meio cultural. Algo que pode exemplificar essa idéia é o fato de muitos pais tratarem seus filhos com SD como eternas crianças reforçando a necessidade do meio social lhes tratarem da mesma forma (Bieberich & Morgan, 1998; Camargo & Torezan, 2004). Entretanto, as funções psíquicas das crianças e jovens com SD surgem mediante as suas interações inter-pessoais, diminuindo as conseqüências causadas pela síndrome e, conseqüentemente, aumentando a influência educativa na vida dessas pessoas, afinal elas possuem um desenvolvimento particular de acordo com suas condições genéticas e sócio-históricas (Cazarotti & Camargo, 2004; Bissoto, 2005).

Diante disso, os pais podem ter acesso a informações suficientes para que possam educar seus filhos, pois, apesar do desenvolvimento da criança apresentar limitações, é possível educá-la respeitando sua condição. Como já frisado anteriormente, uma das áreas mais prejudicadas na síndrome de Down é a linguagem. Isso pode indicar que, se os pais não

forem informados nem possuem acesso a profissionais que possam estimular o desenvolvimento da linguagem dessas crianças desde o seu nascimento, a criança pode apresentar, por exemplo, dificuldades no seu comportamento afetivo, por não conseguir se comunicar com os outros da forma que deseja. Sendo assim, a linguagem é um fator essencial para o desenvolvimento da afetividade e revela a relação que a criança tem com o mundo.

Afinal, a afetividade, segundo Mahoney e Almeida (2005), é um estado de sintonia pelo mundo externo e interno diante de sensações agradáveis ou não, podendo ser expressa através das emoções e sentimentos. As emoções seriam uma das formas de exteriorizar a afetividade através da expressão corporal e motora, e os sentimentos são expressões desta em forma mais duradoura e constante, não implicando reações momentâneas e diretas como no caso das emoções. É possível entender a emoção como o sentimento junto a um conjunto de pensamentos, estados biológicos, psicológicos e tendências a ação que lhe caracterizam (Rodríguez, 2004). As emoções, diante das suas variadas expressões, encontram-se imbricadas no imediatismo da reação, já os sentimentos estão relacionados com a compreensão do mundo (Damásio, 2004). Por esse motivo, destaca-se que a afetividade possui função imprescindível no entendimento e na compreensão das relações interpessoais. Logo, se uma criança apresenta dificuldade em se comunicar com os outros, provavelmente isso pode prejudicar suas relações afetivas, por ela não conseguir exteriorizar e compreender, de forma clara, sua vinculação social.

Nesse contexto, foi possível alcançar dois objetivos específicos: o primeiro, que foi identificar, através das expressões e relatos textuais dos pais, a diversidade de expressões que buscam exemplificar o comportamento e o relacionamento afetivo dos seus filhos, e o segundo, que foi verificar, através dos professores, as diversas formas e intensidades da expressão da afetividade dos seus alunos em sala de aula.

No terceiro objetivo específico, buscou-se evidenciar possíveis distinções quanto a presença e intensidade de variáveis da técnica de Zulliger destacadas como específicas a expressão da afetividade (DG elaborada, F+%, FC, CF, C, M+, M+%, H e Hd).

A possibilidade do estudo de elementos para a indicação e utilização da técnica de Zulliger, em pessoas com Síndrome de Down, através da elaboração de indicadores e normas regionalizadas não foi identificada nos estudos atuais. Assim sendo, um dos objetivos neste trabalho era possibilitar elementos precursores ao uso da técnica de Zulliger individualmente administrada a esta população. Em seguida, serão apresentadas as variáveis destacadas durante a aplicação do Zulliger com crianças e jovens com Síndrome de Down, enfatizando as análises propostas para técnica (Vaz, 2002).

Cada lâmina possui um significado, isto é, a primeira simboliza a capacidade de adaptação inicial da pessoa perante uma situação nova; a segunda pelo motivo de conter estímulos coloridos com diversos espaços brancos entre as manchas (S) significa tanto os sentimentos de insegurança (S) como o estado afetivo emocional do indivíduo; por fim, a terceira lâmina indica a capacidade de relacionamento interpessoal, assim como a criatividade e empatia.

Optou-se que ao entregar as lâminas aos sujeitos da pesquisa, os tempos de reação e duração fossem controlados e identificados. O tempo de reação caracteriza-se pelo momento em que o indivíduo recebe a lâmina e dá a primeira resposta, enquanto que o tempo de duração seria o momento em que o indivíduo recebe lâmina até a sua entrega.

Dando ênfase ao tempo de reação, verificou-se que, no decorrer da aplicação do teste, houve uma diminuição na variação do tempo, já que, na primeira lâmina, foi destacado de 05s a 214s para se dar a primeira resposta, na segunda lâmina foi de 01s a 103s e na terceira lâmina foi 02s a 59s. Isto pode indicar que a medida que as crianças e jovens iam tendo acesso à seqüência das lâminas se tornava mais fácil apresentarem as respostas com mais rapidez e

revelava não somente a capacidade de produção, mas de relação estabelecida com a examinadora.

No tempo de duração na primeira lamina cuja variação ficou entre (13s e 247s), e na segunda (08s a 154s), percebeu-se também uma variação menor dos tempos, uma forma de adaptação e agilidade. No entanto, na lâmina três (08s a 227s) ocorre um aumento na amplitude. Talvez isto signifique que essa lâmina foi considerada mais complexa, ou até mesmo, mais atrativa, com uma média de 53,3s para o sexo feminino, um tempo significativo em relação aos participantes desse sexo para permanência com a lâmina três.

Apenas cinco crianças não conseguiram responder, por vários motivos as solicitações da examinadora, algumas tinham dificuldade na fala e não era possível entender o que expressavam, outras ficaram muito inquietas e não conseguiram se concentrar e, outra se comunicava com gestos e parecia comparar as lâminas com alguma parte do seu corpo. Vale ressaltar que essas crianças, na verdade, expressaram-se diante das lâminas, como se entendessem as solicitações, porém devido às dificuldades, principalmente, da linguagem não foi possível compreendê-las.

Sabe-se que o total de respostas representa a construção do trabalho da pessoa diante da técnica, podendo ser interpretada enquanto a sua capacidade de apropriação da atividade, assim como sua produção, desempenho e realização. Além disso, o somatório das respostas simboliza uma tarefa composta de dificuldades que a pessoa necessita enfrentar e resolver, utilizando sua inteligência e sua condição pessoal (Vaz, 2002). Segundo o autor, esses aspectos podem influenciar no total de respostas. Por sua vez, tanto as respostas compreensíveis como as de difícil compreensão (pela fala) foram expostas, pelas crianças e jovens com SD, dentro das suas condições, demonstrando condições cognitivo-afetivas de construir um significado próprio.

As localizações, ou seja, as áreas em que os indivíduos localizam a resposta representam, de um modo geral, a maneira como o indivíduo percebe racionalmente a realidade e a forma como este utiliza das suas condições cognitivas e perceptivas para fornecer uma resposta.

Vaz (2000) explica que em relação a deficiência mental os examinandos possuem dificuldades de organizar o pensamento diante das manchas, gerando um processo de repetição, perseverando na apresentação de globais com o mesmo conteúdo. Por sua vez ao verificar as respostas exibidas pelas crianças e jovens com SD percebeu-se que quase todas estavam relacionadas, especificamente, a palavra “bicho” e “animal” (“aranha”, “sapo”, “leão”, “cachorro”, “macaco”, “formiga” etc.), o que pode caracterizar um quadro de perseveração ou ainda de limitação dos interesses das crianças.

Sequencialmente, as localizações identificadas neste trabalho foram: globais (G), detalhes comuns (D) e detalhe incomum (Dd) – este último sendo subdividido em detalhe raro (dr), detalhe interno (di), detalhe externo ou de borda (de).

Entende-se que as respostas globais (G) indicam o conjunto perceptivo do indivíduo e o seu senso de organização. A maioria (84,3%) dos participantes deu respostas referentes a esta localização. Os detalhes comuns (D) simbolizam a maneira como os indivíduos percebem as coisas, os objetos e as pessoas diante da realidade, ou seja, eles significam o “discernimento e o senso de objetividade” (Vaz, 2002, p.65). Nessa categoria, metade (57%) das crianças e jovens com SD apresentaram detalhes comuns representando os aspectos do cotidiano. Por outro lado, os detalhes incomuns (Dd) constituem a capacidade da pessoa em analisar e observar as coisas com mais atenção, cuidado e interesse, isto é, a pessoa meticulosa e cuidadosa, assim o índice de respostas em relação a essa categoria aumentará. Em relação aos detalhes comuns, 74,4% dos sujeitos apresentaram respostas. O detalhe raro indica respostas que não são freqüentes e 54,2% metade da população estudada apresentou respostas

relacionadas ao dr. Os detalhes internos (di) correspondem às intenções introspectivas do indivíduo, lembrando que esse tipo de resposta é comum em artistas e pessoas inteligentes, 15,7% do grupo pesquisado apresentaram detalhe interno. Em se tratando do detalhe externo ou de borda (de) geralmente as pessoas que enfatizam esse detalhe possuem dificuldades em enfrentar os seus problemas e por esse motivo não aceitam inteiramente a mancha, fugindo para as bordas. Vale ressaltar que apenas um indivíduo com SD apresentou duas respostas nessa localização.

Os determinantes são categorias que constituem um foco de análise diagnóstica tanto no Zulliger como no Rorschach, em que, provavelmente, a pessoa expressa os traços da sua personalidade (Vaz, 2002). Diante disso, os determinantes destacados pelas crianças e jovens com SD ficaram restritos a F+, F+-, F-, M+-, M-, FM, C, CF, FC, C'F, FC', Cn, Cdesc, F-C, C-F, Fm, m, K e KF. Houve destaque apenas no determinante M- em relação a manifestação na idade.

O F+ representa a precisão formal, ou seja, o funcionamento do pensamento lógico, em que apenas 20% dos sujeitos demonstraram forma de boa qualidade. Sendo que a maioria expressou formas duvidosas (F+-), correspondente a 45,7%, e formas de má performance (F-) referente a 34,3% dos participantes.

Os determinantes de movimento humano (M) simbolizam a criatividade, espontaneidade e empatia das pessoas. Diante dos resultados desta pesquisa, percebeu-se que não houve respostas de M+ isso indica, segundo Vaz (2002), pessoas ansiosas, tensas, tímidas e de pouca inteligência, etc. Houve ainda pouca expressividade, também, nas respostas referente a M- e M+-. Provavelmente isso ocorreu devido à deficiência mental.

O determinante FM (movimento animal) característica da expressão de impulsos e dinamismos, apresentaram pouca expressividade nas respostas das crianças e jovens com SD.

Para o mesmo autor, quando esse determinante for menos freqüente pode indicar acomodação e dependência.

Em relação às cores, a cor cromática enfatiza as condições afetivas-emocionais e suas manifestações. Embora os pais e professores tenham considerado as crianças e jovens com SD bastante afetivas, não se observou nas respostas ao Zulliger elementos que indicassem esta afetividade. Apenas duas pessoas deram respostas correspondentes ao FC que significa relacionamento afetivo adequado. Já para CF que indica a tendência à excitabilidade emocional, só foi destacada uma resposta. Na cor pura, C oito pessoas deram respostas relacionadas a esse determinante, em que ele projeta suas reações emotivas com liberdade e intensidade, expressando sentimentos ora de apreciação, como estima admiração, amor e paixão, ora de depreciação, como desprezo, ódio, raiva e agressividade.

A cor nomeada ou numerada foi representada por um indivíduo e sua manifestação pode indicar algum comprometimento de ordem emocional. A cor descrita (Cdesc) pode indicar dificuldade de ordem intelectual, mas apenas uma pessoa deu resposta para essa categoria. Na cor forçada (F-C e C-F) e a cor Arbitrária indicou apenas a expressividade de três sujeitos, podendo significar instabilidade afetiva e relacionamento interpessoal reservado e tímido.

As cores acromáticas por sua vez, sem forma bem definida (C'F) e com forma bem definida (FC') representam a depressão e sentimentos depressivos, aqui também apenas três examinados elaboraram respostas relacionadas a estes determinantes.

Nas categorias movimento inanimado, Fm e m significam conflito intrapsíquico, conflitos que os indivíduos têm dificuldades em dominá-los e significá-los melhor. Contudo, apenas quatro pessoas declararam respostas para estes determinantes.

Os determinantes K e KF (sombreado perspectiva e profundidade) podem indicar ansiedade e adaptação afetiva, e foram observados cinco participantes que direcionaram suas respostas para estas categorias.

Os conteúdos demonstram os interesses que as pessoas tem em relação ao mundo a sua volta, e ficaram evidenciados pelas crianças e jovens com SD os tipos H, Hd, (H), (Hd), A, Ad, (A), (Ad), Água, Arq., Nuv., Nat., Fum., Cena, Abst., Anat. Bot., Obj., Geog., Sangue, Hobj., cores e fogo. Todavia, os que se destacaram em relação a faixa etária foi o conteúdo abstrato e o geográfico provavelmente decorrente da experiência escolar.

Geralmente as pessoas que são flexíveis na forma de perceber e avaliar as coisas apresentam três ou mais conteúdos; por outro lado, aquelas que produzem um valor inferior a esse número tendem a ser estereotipadas e inflexíveis até mesmo com si próprias. É importante enfatizar que, para analisar desta forma os conteúdos, é preciso estar ciente de que estes sofrem influência do meio cultural e, por isso, possuem menor coerência ao serem comparados com as localizações e os determinantes. Na população pesquisada, percebeu-se que 32,8% visualizaram figura humana e 12,8% o detalhe humano. O H + Hd no geral indica uma capacidade adequada de se relacionar com o outro. Em relação ao conteúdo humano descaracterizado (H), foi destacada apenas 11,5% dos casos e o detalhe humano descaracterizado (Hd) foi revelado apenas por duas pessoas. Diante disso, Vaz (2002) comenta que, quando o conteúdo humano possui características de animais ou monstros, pode significar que a relação interpessoal do indivíduo é receosa, cautelosa e controladora.

O conteúdo animal (A e Ad) são comuns em crianças, mas com tendência a diminuir de acordo com o desenvolvimento; 54,3% das crianças e jovens com SD apresentaram o conteúdo animal e 4,3% o conteúdo detalhe animal. No conteúdo animal descaracterizado apenas 8,5% se direcionaram para este e apenas uma pessoa apresentou uma resposta em relação ao detalhe animal descaracterizado.

Percebe-se que as categorias analisadas através do Zulliger foram inicialmente insuficientes para a avaliação da afetividade do indivíduo com Síndrome de Down, apesar de algumas respostas presentes nas localizações e determinantes possam ser caracterizadas pela deficiência mental. Kozma (2007) afirma que a deficiência mental faz com que as crianças com SD possuam um aprendizado lento e, por sua vez, demonstram dificuldade no raciocínio complexo e juízo crítico. É importante dizer que, mesmo que elas não consigam destaque no raciocínio complexo, é possível descobrir outras potencialidades e se desenvolver com independência.

Contudo, em se tratando de um trabalho cujo objetivo era identificar mais que caracterizar estes aspectos, é preciso cautela ao obter uma explicação por estes fatores para a expressão da afetividade na SD. O estudo do desenvolvimento da SD e a expressão de caracterizações da personalidade e comportamentos pode ser uma nova maneira de abordar este aspecto. Por esse motivo torna-se importante o desenvolvimento de outras pesquisas que busquem investigar as lacunas presentes neste estudo, pois embora as pessoas com SD apresentem limitações cognitivas, são pessoas afetivas de sua forma, como qualquer outra criança sem a síndrome.

Da mesma forma que as lâminas do Zulliger são extremamente individuais e únicas, a expressão dos indivíduos com a síndrome também foram eminentemente individuais e únicas. Por isso, não se pode avaliar o grupo pesquisado apenas com base nas informações obtidas através do teste, pois, atreladas a elas, está o enfoque psicodinâmico, afinal o indivíduo é extremamente influenciável por outras variáveis advindas do meio em que vive, e estas interagem de forma dinâmica no interior psíquico de cada indivíduo (Vaz, 2002). Diante disso, não pode existir uma interpretação geral dos dados coletados porque, certamente, é necessário levar em conta as outras variáveis, assim como existe a necessidade de elaboração de normas

específicas para que se possa explorar as respostas apresentadas pelas crianças e jovens com SD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, ao término deste trabalho, que, por um lado, foi possível analisar e caracterizar, com o apoio da percepção dos pais e dos professores, as manifestações da afetividade das crianças e jovens com SD, sem que, no entanto, fosse possível relacioná-la no plano da técnica de Zulliger.

As expressões utilizadas pelos pais para descrever o comportamento afetivo dos seus filhos e a forma como estes se relacionam com outras pessoas revelam aspectos positivos e negativos da afetividade. Ficou perceptível que os pais das crianças e jovens com SD pensam que certos comportamentos (“agressivo”, “teimoso”, “pegajoso” etc.) dos seus filhos são específicos e únicos da síndrome. Esse fato alerta para que os profissionais que trabalham com essas crianças estejam informados sobre como orientar esses pais e responsáveis, mostrando-lhes as possibilidades de desenvolvimento dos seus filhos. Afinal, as crianças passam pelas mesmas etapas que as não sindrômicas, mas, na maioria das vezes, necessitam somente de um tempo maior para conseguir avançar.

Diante das insatisfações de alguns pais em relação ao comportamento dos filhos, surgiram alguns questionamentos: Será que as mudanças que os pais gostariam que ocorressem com os seus filhos, de certa forma, não ocorrem devido ao tipo de orientação e educação que recebem? Afinal, alguns pais enfatizam que estão impondo limites aos filhos, mas, tardiamente, pois algumas crianças já são adolescentes e têm dificuldades com relação aos limites. Será que observando elas como capazes, tanto quanto as demais não agiriam buscando estimular e também limitar comportamentos diferentes? As queixas de uma criança sem a síndrome, extremamente mimada não apresentaria também comportamentos indesejáveis, quanto aquelas sem estimulação dos limites?

Em relação aos professores, alguns se remetem às características positivas para exemplificar a afetividade das pessoas com SD, porém, também revelam variações atribuídas ao comportamento de qualquer outra criança. Assim como os pais, os professores também precisam compreender que as características consideradas negativas apresentadas pelos seus alunos não são, necessariamente, causadas pela síndrome. Por esse motivo, a formação aperfeiçoada dos profissionais que se dedicam ao trabalho com pessoas com SD é imprescindível para que estes tenham um melhor preparo para lidar com as diferenças, relativas às capacidades cognitivas de cada indivíduo. Afinal, cada criança, independente de síndrome, possui suas dificuldades próprias.

O intuito deste trabalho em utilizar o Zulliger não foi para simplesmente avaliar as crianças e jovens com SD, mas conhecer, dentro das condições sindrômicas, como elas se portariam diante do contexto avaliativo e como poderiam expressar a afetividade. Neste contexto, mesmo não se obtendo os resultados esperados foi possível coletar dados iniciais de maneira a fundamentar estudos quanto a possibilidade de adaptação da técnica de Zulliger para estes indivíduos.

Apesar de esse instrumento ter sido elaborado para pessoas não acometidas da SD, é importante ressaltar que as pessoas com SD, com as quais o teste foi aplicado neste estudo, considerando a sua unicidade, também apresentaram dificuldades específicas que certamente são compatíveis com a sua capacidade de raciocínio. Tais dificuldades precisam ser visualizadas enquanto inspiração para o surgimento de novas pesquisas que busquem a compreensão e a adaptação de instrumentos psicológicos às necessidades das pessoas com SD.

Com isso, espera-se que esta pesquisa motive outras pesquisas, que buscam como desafio construir novos conhecimentos no intuito de viabilizar novas possibilidades de instrumentos de avaliação psicológica, para as pessoas com necessidades especiais.

Por fim, é recomendável que os profissionais que lidam com pessoas portadoras da SD estejam cientes da necessidade de produzir conhecimentos, elaborando alternativas que facilitem o entendimento do universo dessas pessoas. É importante vencer barreiras que estabelecem preconceitos e que prejudicam ainda mais o seu desenvolvimento. É fundamental ressaltar, afinal, que o desenvolvimento do indivíduo com síndrome de Down procede de influências sociais, culturais e genéticas como qualquer outra pessoa que não tenha essa condição, incluindo também as expectativas que surgem em relação às potencialidades, capacidades e aos aspectos afetivo-emocionais relacionados à aprendizagem das coisas do mundo.

- Alchieri, J. C.; Aquino, J. H. F.; Martins, R. R. Oliveira, Z. C. T. de. & Gonçalves, D. M. (2006) Elaboração de normas preliminares para a técnica de Zulliger na Região Nordeste do Brasil. In: Neto, Norberto A. e S. & Amparo, D. M. do. (orgs.). Métodos projetivos: Instrumentos atuais para investigação psicológica e da cultura. *VI Congresso Nacional da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos* (pp. 76-85). Brasília-DF: ASBRo.
- Amiel, A.; Goldzak, G. & Fejgin, Elena G. M. D. (2006) Molecular cytogenetic characteristics of Down syndrome newborns. *J. Hum Genet* 51, 541-547.
- Assencio-Ferreira, V. J. (2005). *O que todo professor precisa saber sobre neurologia*. (pp. 109-120). São José dos Campos: Pulso.
- Assumpção, Junior F. B. & Sprovieri, Maria H. (2000). *Introdução ao Estudo da Deficiência Mental*. São Paulo: Memnon.
- Atkinson, Rita L.; Atkinson, R. C.; Edward E. S.; Bem, D. J. & Nolen-Hoeksema, S. (2002). *Introdução à Psicologia de Hilgard*. 13 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Bieberich, Andréa A. & Morgan, Sam B. (1998). Brief Report: Affective Expression in Children with Autism or Down Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 28, N. 4, 333-338.
- Bissoto, Maria L. (2005). Desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. *Ciências & Cognição*; vol 04, 80-88.
- Brunoni, Décio. Aspectos Epidemiológicos e Genéticos. (2003). In: Schwartzman, J. S. (org.) *Síndrome de Down*. (2. ed. pp. 32-42) São Paulo: Memnon.

- Camargo, Evani A. A. & Torezan, Ana M. (2004). Interlocução entre pais e profissionais da área de Educação Especial e suas concepções sobre a deficiência mental. *Rev. Brás. Ed., Marília*, Set.-Dez. v. 10, n.3, 337-354.
- Cazarotti, Mirian & Camargo, Evani A. A. (2004). Análise da narrativa de um sujeito com síndrome de Down em situação dialógica. *Rev. Brás. Ed. Esp., Marília*, Mai-Ago, v.10, n.2, 175-182.
- Cheon, M. S. et al. (2003). Protein levels of genes encoded on chromosome 21 in fetal Down syndrome brain: Challenging the gene dosage effect hypothesis (Part III). *Amino Acids* 24, 127-134.
- Coutinho, Maria da P. de L. (2005). *Depressão infantil e representação social*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB.
- Damásio, Antônio. (2004) *Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Doron, R. & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. 1 ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Engidawork E. & Lubec G. (2001). Protein expression in Down syndrome brain. *Amino Acids*. 21, 331-361.
- Flórez, Jesús & Dierssen, Mara. (2006). La transcripción de genes em las personas com síndrome de Down: tan iguales e tan diferentes. *Revista Síndrome de Down*. 23, 78-83.
- McConnaughey, F. & Quinn, Patrícia O. (2007) O desenvolvimento da criança com síndrome de Down. In: Stray-Gundersen, Karen (Org.). *Crianças com syndrome de Down: guia para pais e educadores*; Tradução Maria Regina Lucena Borges-Osório, (pp. 134-158). Porto Alegre: Artmed. pp.
- Galeote, M.; Soto, Pilar; Serrano, A.; Pulido, L.; Rey, Rocio; & Martinez-Roa P. (2006) Un nuevo instrumento para evaluar el desarrollo comunicativo y lingüístico de niños con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down*. 23, 20-26.

- Güntert, Anna E. de V. A. (2000) Técnicas Projetivas: O geral e o singular em Avaliação Psicológica. In: Sisto, F. F.; Sbardelini, E. T. B. & Primi, R. (org.) *Contextos e questões da avaliação psicológica*. (pp. 77-97). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Izraeli, S.; Rainis, L.; Hertzberg, L.; Smootha, G. & Birger, Y. (2007). Trisomy of chromosome 21 in leukemogenesis. *Blood Cells, Molecules, and Diseases* 39, 156-159.
- Kozma, Chahira. (2007) O que é síndrome de Down. In: Stray-Gundersen, Karen (Org.). *Crianças com síndrome de Down: guia para pais e educadores*; Tradução Maria Regina Lucena. Borges-Osório, (pp. 14-42). Porto Alegre: Artmed.
- Lamônica, Dionísia A. C.; Vitto, Luciana P. M. de.; Garcia, Fabiane C. & Campos, Lílian C. (2005). Avaliação do processo receptivo: investigação do desenvolvimento semântico em indivíduos com síndrome de Down. *Rev. Brás. Ed. Esp., Marília*. Jan-Abr. v 11, n.1, 81-96.
- Lloyd, V.; Kalsy, S. & Gatherer, A. (2007). The subjective experience of individuals with Down syndrome living with dementia. *Dementia. Sage Publications*. Vol. 6(1), 63-88.
- Lubec, Gert. & Engidawork, Ephrem. (2002). The brain in Down syndrome (Trisomy 21). *J. Neurol.* 249, 1347-1356.
- Mahoney, Abigail A. & Almeida, Laurinha R. (2005). Afetividade e processo ensino-aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. *Psic. da Ed.*, São Paulo, 20, 1º sem., 11-30.
- Martins, Lúcia de A. R. (2002). *A inclusão escolar do portador da síndrome de Down: o que pensam os educadores?* Natal-RN: Editora da UFRN.
- Milani, Denise. (2004). *Down, Síndrome de: como, onde, quando, porque*. São Paulo: Livro Pronto.
- Moreira, Lília M.A.; El-Hani, Charbel N. & Gusmão, Fábio A.F. (2000). A síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. *Rev. Brás. Psiquiatr.* 22(2), 96-9.

- Patterson, Bonnie. (2004). Problemas de conducta en las personas con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down* 21, 99-102.
- Pawlowski, Josiane; Bandeira, Denise R.; Severo, Charlie, T. (2004). Lidando com a falta de instrumentos na avaliação psicológica de um portador de Síndrome de Down. In: Vaz, Cícero E. & Gicieff, Rodrigo L. (orgs.) *Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e outros métodos projetivos*. (pp. 233-237). Porto Alegre: SBRO.
- Pinto, Fausto E. M. (2004) O “mundo do coração”: os (novos) rumos de estudo da afetividade na Psicologia. *Rev.ciênc.hum, Taubaté*, v.10, n.2, jul./dez., 111-114.
- Rodríguez, Emilio R. (2004). Programa de educación emocional para niños y jóvenes con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down* 21, 84-93.
- Rodríguez, Emilio R. (2006). La transición entre etapas educativas de los alumnos con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down* 23, 2-14.
- Roper, R. J. & Reeves, R. H. (2006). Comprender el fundamento de los fenotipos del síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down* 23, 59-67.
- Rossel, Katherine. (2004). *Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva*. *Revista Pediatría Electrónica [en línea]*. Vol. 1, No 1, 3-8. Disponible: www.med.uchile.cl/revistapediatria ISSN 0718-0918.
- Schwartzman, José Salomão. (2003). Histórico. In: Schwartzman, J. S. (org.) *Síndrome de Down*. (2. ed., pp. 1-81) São Paulo: Memnon.
- Silva, Nara L. P. & Dessen, Maria A. (2006). Famílias de crianças com síndrome de Down: sentimentos, modos de vida e estresse parental. *Interação em Psicologia*. Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Paraná – vol. 10, n. 2 jul/dez. Curitiba: UFPR, 183-194.

- Silva, Nara L. P. & Dessen, Maria A. (2001) Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Mai-Ago, vol. 17 n.2, 133-141.
- Silva, Maria de F. M. C. & Kleinhans, Andréia C. dos S. (2006). Processos cognitivos e plasticidade cerebral na síndrome de Down. *Rev. Brás. Ed. Esp., Marília*. Jan. Abr. v. 12, n.1, 123-138.
- Tunes, E.; Flores, E. P.; Silva, E. G & Souza, Carlos B. a. de. (2007). Aspectos biológicos y sociales en el funcionamiento intelectual de personas com síndrome de Down. *Ciências & Cognição*. Vol. 10, 156-163.
- Vaz, Cícero Emidio. (2000). A técnica do Zulliger no processo de avaliação da personalidade. In: Cunha, Jurema A. et. al. *Psicodiagnóstico-V* (5 ed., pp. 386-398). Porto Alegre: Artmed.
- Vaz, Cícero Emidio. (2002). *Z-Teste: Técnica de Zulliger: forma coletiva*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Ying Li, E. Ping; Ming Liu, Yuet; Yan Lok, N. Chung & Kwan Lee, V. Wai. (2006). Successful experience of people with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disabilities*. Sage Publications. Vol. 10(2), 143-154.
- Vicari, Stefano. (2006) Motor Development and Neuropsychological Patterns in Persons with Down Syndrome. *Behavior Genetics*, Vol. 36, No. 3, May, 355-364.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO (PAIS)

Data: _____ Local do atendimento: _____

Escola que estuda: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome do filho(a): _____ Naturalidade: _____

Escolaridade: _____ Data de Nasc. _____ Idade: _____ Sexo: _____

Mãe: _____ Idade: _____ Profissão: _____

Pai: _____ Idade: _____ Profissão: _____

QUESTÕES

1. Descreva o comportamento afetivo, amoroso de seu filho(a) em casa?
2. Como manifesta o afeto quando está alegre?
3. No relacionamento dele(a) com os irmãos, quando ele(a) fica feliz e alegre?
4. No relacionamento dele(a) com os amigos ou colegas, quando ele(a) fica feliz e alegre?
5. É difícil ele(a) ficar tranquilo de novo depois de algo que lhe incomoda?
6. Se ficar agressivo(a), por quanto tempo se mantém assim?
7. Quando ele(a) fica irritado(a) o que você faz?
8. Descreva um fato que deixa seu filho(a) triste e outro que lhe deixa feliz?
9. Em relação ao afeto que ele(a) demonstra o que você pensa que poderia mudar, ser diferente do que é atualmente?
10. Descreva cinco sentimentos que observa com maior frequência em seu filho(a).

Questionário (Professores)

Data: _____ Local: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome do aluno(a): _____ Escolaridade: _____

Professora: _____

Questões:

1. Fale do comportamento do aluno em sala de aula?
2. Como é o relacionamento dele com você?
3. Diante de uma situação que gera agressividade quanto tempo leva para ele voltar a ficar mais tranqüilo?
4. Em qual a situação seu aluno fica triste?
5. Em qual situação seu aluno fica alegre?
6. Quais as atividades que ele se identifica mais?

Natal, 15 de março de 2007

Ilustríssima Senhora
Margarida da Mota Rocha
Presidente da APAE-CG

Venho pelo presente solicitar sua autorização e colaboração para a mestrandade Elaine Custódio Rodrigues realizar sua pesquisa nesta Instituição.

Nosso trabalho visa investigar a afetividade em crianças e adolescentes portadores da Síndrome de Down através da aplicação de um instrumento psicológico, sendo necessária uma sala exclusiva para as avaliações.

Agradeço sua colaboração,

Prof. Dr. João Carlos Alchieri
Professor do Programa de Pós-Graduação
UFRN