

# Encontros e Desencontros: Interação parental com bebês com diagnóstico de Síndrome de Down



Thaís Espindola de Jesus  
 thais.esjcc@gmail.com

Orientador: Rita Sobreira Lopes  
 Instituto de Psicologia – UFRGS

## Caso 1:

## INTRODUÇÃO

- As primeiras interações são fundamentais para o bebê e desafiadoras para os pais, pois os bebês exigem deles uma adaptação às suas necessidades e ritmo próprios.
- Esses desafios podem se intensificar na presença de alguma deficiência no bebê, como a síndrome de Down, dificultando a qualidade da relação, pois são bebês que precisam de maior sustentação corporal e de engajamento na comunicação.

## OBJETIVO

Investigar as interações das duplas mãe-bebê, pai-bebê no contexto do diagnóstico de síndrome de Down.

## MÉTODO

### Participantes:

- 2 famílias primíparas com bebês diagnosticados com Síndrome de Down
- Os participantes foram selecionadas de um projeto maior “A relação pais-bebê com Síndrome de Down” (Oliveira e Lopes, 2005).

**Caso 1:** Carmen, Tadeu e seu bebê Rafael

**Caso 2:** Mariana, Marcos e sua bebê Camila

### Instrumentos:

- Filmagens das interações no 3º e 8º mês do bebê, realizadas nas residências das famílias

### Delineamento e procedimentos:

- Estudo de caso longitudinal em dois momentos distintos, aos 3 e 8 meses do bebê.

### Análise dos dados:

- Análise qualitativa dos vídeos das interações, a partir da qual se produziu um relato clínico, que possibilita contemplar detalhes das interações não-verbais

## RESULTADOS

- Nos dois casos, mães e pais leem o choro e/ou agitação dos filhos como uma necessidade corporal, (ex: sono) e não como uma necessidade mais emocional, de *holding*, de colo.
- Eles aparentam ter dificuldade de olhar realmente para esse corpo que parece muitas vezes jogado, por exemplo, enquanto Carmen nana o filho, deita o e segura sua cabeça, mas seu corpo parece solto dando a sensação que vai cair.

### 3º mês

**Mãe-bebê:** Interação em torno de sanar necessidades corporais (ex: trocar fralda). Nesses momentos, apesar de escassos, que a mãe consegue interagir com o filho, conseguindo dirigir algumas palavras “*ti lindo da mamãe, não queria ficar xixi meu filho?*”. O choro de Rafael para afligi-la, nesse momento ela gruda o rosto dos dois e pede a ele “*tá, não chora, tá*”. Aparenta ter medo de tocá-lo e nervosismo ao olhar o corpo do filho com brotoejas.

**Pai-bebê:** A interação parece ser desconfortável para os dois, bebê chora enquanto pai espera a mãe voltar para socorrer e acolher Rafael. Porém, Tadeu ainda tenta fazer um carinho de leve no braço do filho, olhando-o por alguns poucos momentos.

### 8º mês

**Mãe-bebê:** A interação é quase intrusiva, colando o rosto de Rafael no seu, sucessivamente, e querendo impor a leitura dela sobre a necessidade dele, forçando-o a deitar, mesmo ele demonstrando que não quer, pois estava brincando

**Pai-bebê:** Ainda há um desencontro entre pai e filho. Tadeu supõe que o filho quer sair para rua quando Rafael aparenta estar inquieto. Em muitos momentos na interação o pai parece não conseguir sustentar o corpo de Rafael, que é um corpo com hipotonia, Tadeu incomodado pergunta em tom alto “*pra que deitar assim?*”.

## DISCUSSÃO

- Os resultados ilustram uma alternância entre afastamento (ex. não tocar tanto o corpo do filho) e intrusão (grudar o corpo mãe-filho).
- Para esses pais parece ter uma exigência a mais de sustentar, com o próprio corpo e psiquismo, o corpo de um bebê com hipotonia. Como sustentá-lo?
- A literatura aponta que as mães de crianças com síndrome de Down podem ser mais intrusivas na relação, já que os bebês acabam precisando de maior convocação, maior amparo para explorar o ambiente, porém não há consenso sobre se essa diretividade é sensível as necessidades e ritmos desse bebê. (De Falco et al., 2011)

## REFERÊNCIAS

- \*Teperman, D. W. (1999). Do desejo dos pais ao sujeito do desejo. *Estilos da Clínica*, 4(7), 151-158. \*De Falco S., Venuti, P., Esposito, G., Bornstein, M. H. (2011). Maternal and paternal pragmatic speech directed to young children with Down Syndrome and typical development. *Infant Behavior & Development*, 34: 161–169.