



**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE TEÓFILO OTONI
CURSO DE PSICOLOGIA**

**JÉBUS ADRIANO SILVA
LUANA MIRANDA IRINEU**

**OS ASPECTOS E IMPACTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS ÀS FAMÍLIAS
COM CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE**

**TEÓFILO OTONI
2021**

**JÉBUS ADRIANO SILVA
LUANA MIRANDA IRINEU**

**OS ASPECTOS E IMPACTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS ÀS
FAMÍLIAS COM CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Eula Gomes de Macedo Prates

**TEÓFILO OTONI
2021**

Jésus Adriano Silva
Luana Miranda Irineu

**OS ASPECTOS E IMPACTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS ÀS
FAMÍLIAS COM CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Eula Gomes de Macedo Prates

Aprovado em: ___/___/___

BANCAEXAMINADORA

Prof. Avaliador 1

Prof. Avaliador 2

Prof. Avaliador 3

**OS ASPECTOS E IMPACTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS ÀS
FAMÍLIAS COM CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE**

**THE PSYCHOLOGICAL ASPECTS AND IMPACTS RELATED TO FAMILIES
WITH CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS**

Jésus Adriano Silva

Acadêmico do curso de Psicologia, Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni – MG; e-mail: jesusadrsilva@gmail.com

Luana Miranda Irineu

Acadêmica do curso de Psicologia, Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni – MG; e-mail: luanairineu@gmail.com

Eula Gomes de Macedo Prates

Psicóloga clínica; pós graduada em neuropsicologia pela Unileya; pós graduada em psicologia organizacional e do trabalho pela Universidade Católica Dom Bosco (CDB); mestre em psicossomática pela Universidade Ibirapuera; e-mail: eulapsico@hotmail.com

Resumo

O nascimento de uma criança é um acontecimento único que traz novos sentidos e mudanças para o núcleo familiar. No caso de crianças com necessidades especiais de saúde, as mudanças são ainda mais significativas e trazem consigo uma carga emocional maior, muitas vezes resultando em sentimentos negativos, como medo, culpa, ansiedade, angústia, e que resultam no sofrimento mental dos familiares, principalmente dos cuidadores principais, o que por sua vez traz impactos negativos na qualidade de vida familiar como um todo e prejudica o desenvolvimento da criança. Sendo assim, tem-se como objetivo deste estudo discutir os principais aspectos e impactos psicológicos que estão ligados às famílias com crianças com necessidades especiais de saúde e discorrer sobre a importância do papel do psicólogo neste contexto.

Palavras-chave: Núcleo familiar; Sofrimento Mental; Crianças com Necessidades Especiais de Saúde.

Abstract

The birth of a child is a unique event that brings new meanings and changes to the family nucleus. In the case of children with special health needs, the changes are even more significant and bring with them a greater emotional charge, often resulting in non-positive feelings, such as fear, guilt, anxiety, anguish, which result in the mental suffering of family members, especially of the main caregivers, which in turn has negative impacts on the quality of family life as a whole and impairs the child's development. Thus, the aim of this study is to discuss the main psychological aspects and impacts that are linked to families with children with special health needs and discuss the importance of the role of the psychologist in this context.

Keywords: Family nucleus; Mental Suffering; Children with Special Health Needs.

1. Introdução

Quando pessoas de um mesmo laço sanguíneo ou de certa convivência baseada no afeto se unem, tem-se a constituição de uma família. Esta instituição é muito importante no desenvolvimento e na construção do indivíduo, pois é nela que se tem a base dos valores sociais e culturais, além de ter o papel de modelar as características psicológicas e garantir a sobrevivência da criança. É na família que ocorre a primeira socialização, que é de suma importância para a criança, pois esse é o principal ambiente no qual ela cresce e socializa.

Conforme apresentado por Noronha e Parron (2012), o conceito de família sofreu constantes alterações ao longo da história, tendo em vista que antes era caracterizada sob o aspecto matrimonializado, patriarcal, hierarquizado, heteroparental, biológico com função de reprodução e caráter institucional. Atualmente, ainda segundo os autores, não se define mais família levando em conta essas características, pois na pós modernidade a família pode ser pluralizada, democrática, igualitária substancialmente, hétero ou homoparental, biológica ou socioafetiva, com unidade socioafetiva e caráter instrumental.

O nascimento de uma criança é um acontecimento único que traz novos sentidos para a família e inúmeras emoções acerca desta ocorrência, que em geral envolve a criação de expectativas e certo nível de ansiedade a respeito

da saúde do bebê e das transformações que vão ocorrer na vida de seus responsáveis.

Quando este evento advém com um diagnóstico de uma deficiência, é provocada na família inúmeros sentimentos e impactos psicológicos, sendo comum encontrar sentimentos como negação, culpa, insegurança e medo, que, no fim, se tornariam exemplos de mecanismos de defesa, fruto da tentativa de buscar resolução para suas angústias e sofrimentos, frente a notícia do diagnóstico da deficiência (FREUD, 1894).

Os sentimentos citados se não elaborados corretamente podem manifestar riscos para a saúde mental da família como um todo, desta forma, busca por ajuda profissional para se reorganizar e trabalhar a aceitação é de grande importância nestas circunstâncias.

A maioria dessas dificuldades é consequência da ruptura da imagem do bebê imaginário, que é uma expectativa fantasiosa da imagem da criança construída durante a gravidez, que atribui características físicas e de personalidade desejadas pela família. No entanto, ao nascer, o bebê nem sempre corresponde ao imaginado, como é o caso dos nascimentos de pessoas com necessidades especiais de saúde, pois não é o esperado e contradiz a perfeição do bebê ideal.

A psicoterapia surge de maneira a prestar auxílio e apoio a essas famílias proporcionando um espaço de escuta para que organizem melhor seus sentimentos e conflitos resultando em uma qualidade de vida e compreensão de seu papel perante a diferenças, ressignificando suas expectativas para com a criança entendendo que ela não tem o encargo de cumprir com tais desejos.

Considerando-se o que foi apresentado, este trabalho tem como finalidade discutir os principais aspectos e impactos psicológicos que estão ligados às famílias com crianças com necessidades especiais de saúde. A partir disso, pode-se construir uma importante questão: qual a importância do psicólogo no acompanhamento destas famílias?

Em atendimento ao problema proposto, especificamente, pretende-se apresentar um breve histórico da caracterização dos transtornos do neurodesenvolvimento, expor a importância da psicologia voltada ao acompanhamento de famílias com crianças com necessidades especiais de

saúde e discorrer sobre o papel do psicólogo no auxílio às famílias em tais condições.

2. Metodologia

A metodologia utilizada neste estudo é de modelo bibliográfico, com abordagem de análise qualitativa e pesquisa descritiva. Através de livros, artigos, dissertações, obras e publicações dos últimos dez anos preferencialmente e/ou autores essenciais ou clássicos para elaboração do projeto que possibilitem alcançar o tema e os objetivos propostos pelo presente trabalho no que tange os aspectos e impactos psicológicos relacionados a famílias com crianças com necessidades especiais de saúde.

3. Revisão da literatura

3.1 Transtornos do neurodesenvolvimento

De acordo com Reis et al (2020), crianças que demandam cuidados distintos e contínuos por um longo período de tempo por apresentarem condições físicas, de desenvolvimento, comportamentais e emocionais diferenciadas, podem ser referidas pelo termo Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES). Estão inseridas no grupo das CRIANES as crianças com transtornos do neurodesenvolvimento.

Os transtornos do neurodesenvolvimento surgem na infância e afetam significativamente a vida da criança e da família, visto que há uma série de cuidados especiais, tratamentos e estimulações que devem ser adotados, demandam investimentos financeiros, energéticos e de tempo. Pode-se definir os transtornos do neurodesenvolvimento como

condições que iniciam na infância e tem um impacto importante no funcionamento social e cognitivo, envolvendo déficits sérios na interação social e nas habilidades de comunicação, bem como comportamento, interesses e atividades bizarras. [...] Os transtornos do neurodesenvolvimento podem apresentar mudanças ao longo do tempo. À medida que passam da infância para adolescência e fase adulta os indivíduos podem apresentar mudanças no seu amadurecimento que afetam a forma como seu transtorno se manifesta (WHITBOURNE e HALGIN, 2015. p. 103).

Apesar das dificuldades enfrentadas, é possível, com o tratamento adequado, obter algumas evoluções e aprender a lidar com os sintomas do transtorno. No entanto, conforme citado acima, o transtorno estará presente durante toda a vida do sujeito e sofre alterações de acordo com a maturação. É de suma importância o diagnóstico para as intervenções mais eficazes.

Além da definição supracitada, é importante levar em consideração as contribuições do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-V (2013), que define como integrante dos transtornos do neurodesenvolvimento os seguintes aspectos: deficiência intelectual; transtorno do espectro autista; transtorno da aprendizagem e da comunicação; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e os transtornos motores.

Os transtornos do neurodesenvolvimento são os mais comuns quando se fala em crianças com deficiência, mas o termo se refere a uma série de outros transtornos que se desviam do comportamento padrão.

O diagnóstico, e por consequência o tratamento de crianças com necessidades especiais de saúde, é fruto de um histórico de estudos e evolução tecnológica que permitiu o entendimento de tais necessidades e a adaptação social necessária. Segue-se um breve histórico de como a sociedade enxergava e lidava com crianças com necessidades especiais de saúde.

Conforme Rosseto et al (2006), não existem relatos sobre como eram tratadas as crianças com necessidades especiais de saúde nos primórdios; o que se infere é que o abandono era a prática mais comum, mais tarde, ainda segundo os autores, a prática de extermínio de crianças com deficiência em Esparta e Atenas foi constatada. Como nada se sabia a respeito de saúde e doenças em geral, tem-se um longo período histórico de abandono e reclusão de pessoas com deficiência, principalmente se não se podia fazer uso de sua força de trabalho. O desconhecimento sobre o tema gerava insegurança e inspirou teorias envolvendo questões espirituais.

De acordo com Carvalho-Freitas e Marques (2007), a situação começa a se modificar no século XVII com o desenvolvimento da medicina, que passa a encarar a deficiência como a manifestação de uma doença, que, por sua vez, precisa de diagnóstico e tratamento.

Desde então muito se avançou em termos médicos para o acompanhamento e tratamento de crianças com necessidades especiais de

saúde, mas ainda existem muitas falácias e preconceitos que tornam um diagnóstico neste sentido muito penoso para as famílias.

3.2 Aspectos e impactos psicológicos ligados às famílias com crianças especiais

De maneira geral, os transtornos do neurodesenvolvimento impactam no cotidiano de toda a família em virtude das mudanças na rotina social e financeira: os pais passam a despender tempo e energia no controle de comportamentos intitulados inadequados e acabam não priorizando atividades promotoras de bem-estar para si próprio (REIS et al, 2020, p. 2).

Neste sentido, Neves et al (2015, p. 405), afirmam que “quando uma criança adoecer, toda a família fica envolvida no processo; não importa se a doença é aguda ou crônica, nem a assistência requerida, pois criança e a família são impactadas”.

Quando uma criança recebe um diagnóstico pode ser muito difícil inicialmente para a família, que necessita passar por todo um processo de adaptação, mudanças na rotina e também pelo fato de que a deficiência carrega consigo inúmeros estigmas que advêm de um processo histórico e cultural repleto de lutas e preconceitos.

Ainda hoje, após as lutas pela inclusão, o diagnóstico de uma deficiência gera inúmeros sentimentos e mecanismos de defesa na família da criança, muitos demoram procurar ajuda profissional por estar em um estado de negação no qual não aceitam o fato de terem um membro na família especial e com isso acabam também atrasando o tratamento e, concomitantemente, o desenvolvimento, pois o quanto antes a criança for estimulada maior será a porcentagem de desenvolvimento. Com relação aos sentimentos e afetos diante do diagnóstico,

é comum os pais expressarem sentimento de culpa. Há uma necessidade de saber por que aconteceu com eles e uma preocupação de que eles mesmos foram os causadores do problema. Culpam-se por atos passados ou presentes, pelos quais estão sendo agora castigados. A sensação de culpa, de castigo, é maior quando existe um fato que a pessoa julga errado e/ou é visto pela sociedade como condenável. Muitas vezes, transferem a “culpa” para terceiros: cônjuges, profissionais, parentes e vizinhos, diminuindo assim suas responsabilidades (PETEAN e PINA-NETO, 1998, p. 294).

A culpa nestes casos é um mecanismo de defesa, que os pais usam para se proteger. Sobre os mecanismos de defesa, Freud (1894), no artigo *Neuropsicoses de Defesa*, começa a elaborar o que mais tarde se tornaria os mecanismos de defesa, que se entende como uma manifestação do ego frente às exigências do Superego e do Id, ou seja, é fruto da mediação na tentativa de resolver conflitos como medo, ansiedade, hostilidade, etc. A função dos mecanismos de defesa é defender o aparelho psíquico buscando soluções para as angústias e sofrimentos, o que é o caso de famílias que têm que lidar com um diagnóstico de deficiência.

A forma pela qual uma pessoa vai reagir a um determinado acontecimento está relacionada ao conhecimento prévio que ela tem e suas experiências passadas. Conforme postulado por Freud (1900) no capítulo VII do livro *Interpretação de Sonhos*, as respostas emocionais que uma pessoa emite perpassam pelo sistema perceptivo e mnemônico antes de chegar à consciência, assim há um registro de memórias que inclui as suas vivências passadas, um arcabouço de conhecimentos adquiridos, experiências e aprendizados sobre determinado assunto que formulam a percepção e então a reação diante do mesmo.

Neste sentido, cabe refletir que toda a história da deficiência se modificou através do conhecimento, ou seja, a partir do momento em que a sociedade desenvolveu conhecimento sobre os tipos de deficiências, assim como tratamentos, e possibilidades de desenvolvimento, houve uma ruptura com o abandono de crianças deficientes. No entanto, os fragmentos que ainda foram passados de geração a geração e as dificuldades em relação ao tratamento ainda permeiam o imaginário das famílias, que por sua vez, de acordo com as suas vivências singulares e subjetivas, vão reagir de determinado modo frente ao diagnóstico.

Um bom funcionamento psicossocial representa um bom quadro de equilíbrio na coesão e adaptabilidade. Ou seja, uma boa capacidade de adequação da família frente às situações potencialmente estressantes (MIELE E AMATO, 2016, P. 91).

Conforme apresentado por Castro (2019), os cuidados demandados por crianças com necessidades especiais de saúde podem muitas vezes trazer impactos negativos para seus cuidadores, como estresse crônico, exaustão

física e emocional e até mesmo depressão parental. Neste sentido, é comum observar sentimentos de medo, ansiedade, insegurança, negação, choque, culpa, vergonha entre outros que se não forem elaborados, podem apresentar riscos para a saúde mental da família como um todo, resultando no adoecimento mental dos cuidadores e no decréscimo da qualidade de vida familiar.

Segundo Santos et al (2018), as mães são as pessoas mais propensas a desenvolver depressão devido às situações estressantes pelas quais passam em associação à falta de apoio social e dificuldade para acesso de serviços públicos.

Programas de psicoeducação, incluindo a prestação de apoio emocional, medidas educativas, oferecimento de recursos e cuidados em períodos de crise, e desenvolvimento de habilidades na resolução de problemas destinados às famílias se fazem necessários e obtêm bons resultados na melhoria da qualidade de vida da família e no enfrentamento do sofrimento mental (REINALDO et al, 2018, p. 2368).

3.3 A Importância da psicologia voltada ao acompanhamento às famílias com crianças especiais

A psicologia tem como uma das principais funções a melhoria na qualidade de vida e como exposto acima, as famílias de crianças com deficiência estão sujeitas a inúmeros impactos psicológicos advindos das mudanças que a condição requer, a preconceitos e vários outros fatores. Logo, nota-se que a psicoterapia é uma das necessidades nestes casos.

A família possui muita relevância no que tange ao desenvolvimento da criança com deficiência assim como na inserção dela na sociedade. A terapia familiar, segundo Vizzotto e Gomes (2009), trabalha com a responsabilidade perante a deficiência, ou seja, busca intervenções que fazem com que a família se dê conta de qual é o seu papel neste processo ao invés de buscar culpabilizar alguém.

Grande parte das dificuldades advém do rompimento da idealização de um bebê imaginário. Durante a gestação acontece a idealização da criança que está por vir, um ser novo, repleto de vida, e esperança para assumir o legado

da família, um recomeço, alguém que vai realizar os desejos dos pais. Mas nem sempre a criança corresponde às expectativas da família, como são os casos de crianças com deficiência, uma realidade não esperada que rompe com a perfeição do bebê ideal. Na Revista Brasileira de Psicoterapia, tem-se a seguinte definição de bebê imaginário:

Mas o que é o bebê imaginário? O bebê imaginário corresponde à "primeira inserção da criança no mundo imaginário da mãe" e é através da representação do bebê imaginário que a mãe constrói um "filho", antes mesmo de conhecer seu bebê real, quando este ainda é um feto. A importância desse expediente reside no fato de que, através dessa representação, a mãe poderá investir sua libido no bebê imaginário, criando um espaço subjetivo no qual virá a ser recebido, posteriormente, o bebê da realidade. (TAVARES, 2016, p.70).

A anormalidade constatada no nascimento leva a uma ruptura das expectativas e adaptação forçada à realidade, que acentua a distância entre o filho idealizado e o filho real, forçando a mobilização de mecanismos de defesa adaptativos intensos (BARBOSA E OLIVEIRA, 2008, p.36).

A perda do estereótipo do filho desejado, anteriormente idealizado pelas expectativas construídas no imaginário dos progenitores, instaura uma ferida narcísica nestes. O *Eu* projetado pelos sonhos se desfaz, dando lugar a um ser que precisará ser ressignificado em um novo processo de gestação psíquica, no qual os vínculos deverão ser refeitos (OLIVEIRA E POLLETO, 2015, p. 104).

De modo geral, pode-se observar que diante no nascimento de um filho (a) com necessidades especiais é natural os pais relatarem medos, luto pela "perda" de um filho perfeito e que a família, principalmente os pais, se culpem pela condição anormal do filho (SANTOS et al, 2018, p.248).

De acordo com Silva e Dessen (2001), a adaptação da família para lidar com as necessidades especiais de saúde de um filho é fundamental para o desenvolvimento da criança e para a qualidade de vida do núcleo familiar.

Estudiosos da área têm apontado para a importância de direcionar atenção não apenas para a própria criança com necessidades especiais, mas também para os diferentes membros da família (MATSUKURA e YAMASHIRO, 2012, p.648).

[...]salienta-se a importância de garantir que a pessoa com deficiência possa desenvolver em plenitude o próprio potencial e, por esse meio,

alcançar eficácia em suas atitudes; é questão de assegurar o exercício total da cidadania para estas pessoas. Para assegurar tais aspectos, o amparo e suporte aos progenitores é fundamental, tanto para a saúde emocional e física dos familiares e da pessoa com deficiência (OLIVEIRA E POLLETO, 2015, p. 116).

É neste sentido que a psicoterapia surge como uma forma de prestar acolhimento a essas famílias e proporcionar um espaço de fala e elaboração dos conflitos para que ressignifique e compreendam qual o seu papel perante a deficiência, melhorando, assim, a qualidade de vida da família como um todo e retificando suas expectativas para com a criança, compreendendo que ela é dotada de subjetividade e como tal, não tem a função de cumprir com tais expectativas.

3.4 O papel do psicólogo no auxílio à famílias com crianças especiais

O papel do psicólogo no auxílio às famílias com crianças especiais começa no acolhimento, mas vai muito além, pois a família é um sistema complexo de crenças e possui toda uma cultura e organização única, passada de gerações em gerações e compreender o significado da deficiência dentro do contexto familiar não é uma tarefa simples. Sendo assim, além do acompanhamento individual da saúde mental do cuidador, o psicólogo pode atuar na moderação de grupos de intervenção e na realização de terapia familiar.

Segundo Goitein e Cia (2011), os grupos de intervenção oferecem apoio aos seus membros, sendo uma forma de suporte social que ajuda na melhoria da qualidade de vida dos membros participantes, que muitas vezes não encontram em seu círculo de convivência empatia e acolhimento. Neste sentido, o psicólogo contribui com seu conhecimento técnico e modera a troca de informações entre os participantes.

Tem-se também a participação do psicólogo na terapia familiar que de acordo com Machado (2012, p.2),

permite que todos os membros que a compõem trabalhem para a resolução do problema, ao mesmo tempo que os responsabiliza e lhe dá poder para que possam tomar as decisões necessárias para continuarem a progredir ao longo do seu ciclo de vida.

É importante ser trabalhado em um contexto de terapia familiar que a criança não deve ser um depositário da família, já que muitas vezes ela se torna o encobridor de defeitos ou receptáculo de culpas por causa das necessidades especiais de saúde, gerando inúmeros sentimentos como vergonha, medo, resultando em um ambiente não saudável para ambos os lados, o da criança por carregar toda uma carga que não é sua e o da família por viver em uma constante fuga de realidade sem se responsabilizar por coisa alguma.

Entretanto, não cabe ao psicólogo fomentar provocações, mas orientar e acolher oferecendo um espaço de fala e escuta que desperte reflexões sobre o problema de diversos pontos de vista, fazendo com que haja protagonismo no grupo, ou seja, fazendo com que cada um passe a gerir seus próprios anseios, sonhos e sentimentos, sem que isso seja transmitido para outra pessoa.

É possível observar que o papel do psicólogo está fundamentado no acolhimento e suporte emocional para a família, de modo a verificar potencialidades para resolver problemas, apontando e desenvolvendo capacidades. Oferecer um espaço de escuta para a emergência de conflitos internos, sentimentos reprimidos ou mal elaborados para que possam vivenciá-los de modo mais integrado e positivo, assim como torná-los propulsores de mudança para a melhor adaptação de todos. Também é possível afirmar que o psicólogo está relacionado com o papel de aconselhamento e orientação, pontuando questões relevantes quanto à rotina e cuidados diários, esclarecendo concepções errôneas sobre a deficiência e possibilitar melhor vínculo da equipe profissional e comunidade com a família (PÁDUA e RODRIGUES, 2013, p.10.).

O psicólogo precisa perceber que muitas famílias cujas crianças são deficientes não conhecem os aspectos técnicos referentes à deficiência, e, por isso, precisam ser tratadas de forma sensível e respeitosa pelos profissionais (FIAMENGI JR e MESSA, 2007, p. 243).

Portanto pode-se dizer que o profissional de psicologia é de suma importância no auxílio às famílias com crianças especiais, fomentando um espaço de fala que expõe sentimentos e de acordo com Pádua e Rodrigues (2013), pode culminar na aceitação e integralização dos conteúdos inconscientes. Neste contexto, o papel do psicólogo é acolher todas essas demandas de forma a preparar o setting terapêutico através da escuta para que haja a elaboração destes conflitos internos, intervindo de modo assertivo quando necessário para provocar insights relevantes para a família.

Mesmo não sendo tão valorizado ou o profissional mais procurado, o psicólogo tem muito a oferecer e isso precisa ser melhor esclarecido perante a comunidade, pois ainda existem inúmeros tabus com a psicoterapia o que é muitas vezes um empecilho ao desenvolvimento, visto que a regulação emocional através de um espaço seguro de fala é algo fundamental no tratamento.

4. Considerações finais

O nascimento de uma criança com necessidades especiais de saúde acarreta mudanças significativas na vida familiar. Primeiro tem-se a necessidade da adaptação do imaginário dos pais ao real, na qual os genitores precisam aceitar que as expectativas criadas durante a gestação em relação ao bebê podem não se tornar realidade, considerando aspectos de saúde, aparência e desenvolvimento de habilidades específicas. Além disso, tem-se os fatores econômicos e sociais que podem se tornar fontes de ansiedade e estresse para as famílias, podendo até mesmo causar a depressão parental.

É preciso que as famílias tenham apoio dos sistemas de saúde não só no oferecimento de tratamento gratuito e de qualidade para as crianças, mas também para todos os membros da família.

Neste sentido é muito importante a atuação do psicólogo como agente de promoção da saúde mental da família da criança, ao oferecer escuta sem julgamentos e orientações especializadas. Nota-se que as mães são mais afetadas, apresentando maior sofrimento mental, já que são os principais cuidadores da criança, mas também é importante um olhar atento a todos os membros da família, como pais, avós e até mesmo irmãos.

A saúde mental dos cuidadores vai influenciar na qualidade de vida familiar, que por sua vez vai trazer impactos na qualidade de vida da criança com necessidades especiais de saúde, que necessita de apoio para se desenvolver e conviver ativamente em sociedade.

Referências

- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, Quinta Edição (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- BARBOSA, A. J. G. e OLIVEIRA, L. D. 2008. Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. **Psicologia em Pesquisa**, 2, 36-50. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v2n2/v2n2a05.pdf>. Acesso em: 22 de out. 2021.
- CARNIELLI, F. Bebê imaginado X Bebê real: das expectativas à realidade. 2018. **Blog Leiturinha**. Disponível em: <https://leiturinha.com.br/blog/bebe-imaginado>. Acesso em: 5 de nov. 2020.
- CARVALHO-FREITAS, M. N. e MARQUES, A. L. A diversidade através da história: a inserção no trabalho de pessoas com deficiência. **Organizações & Sociedade** [online]. 2007, v. 14, n. 41 [Acesso em 25 Out. 2021] , pp. 59-78. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-92302007000200003>>. Epub 22 Out 2014. ISSN 1984-9230. <https://doi.org/10.1590/S1984-92302007000200003>.
- CASTRO, R. E. V. **Depressão em pais de crianças com necessidades especiais**. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/depressao-nos-pais-de-criancas-com-necessidades-especiais/>. Acesso em: 23 de outubro de 2021.
- FIAMENGHI Jr., G. A. e MESSA, A. A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2007, v. 27, n. 2 [Acesso em: 25 Out. 2021] , pp. 236-245. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000200006>>. Epub 08 Ago 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000200006>.
- FREUD, S. **A interpretação dos sonhos (II) e sobre os sonhos: Capítulo VII- Obras completas v. III**, pag 54 – 69. Rio de Janeiro, imago 1996.
- FREUD, S. **Primeiras publicações psicanalíticas: As neuropsicoses de defesa - Obras completas v. III**, pag 54 – 69. Rio de Janeiro, imago 1996.
- GOITEIN, P. C. e CIA, F. Interações familiares de crianças com necessidades educacionais especiais: revisão da literatura nacional. **Psicologia Escolar e Educacional** [online]. 2011, v. 15, n. 1 [Acesso em: 25 Out. 2021] , pp. 43-51. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-85572011000100005>>. Epub 27 Jul 2011. ISSN 2175-3539. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572011000100005>.
- MACHADO, M. **Compreender a terapia familiar**. (2012). Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0626.pdf>. Acesso em: 25 de out. 2021.
- MATSUKURA, T. S. e YAMASHIRO, J. A. Relacionamento intergeracional, práticas de apoio e cotidiano de famílias de crianças com necessidades especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial** [online]. 2012, v. 18, n. 4

[Acesso em 25 Out. 2021] , pp. 647-660. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000400008>>. Epub 04 Jan 2013.
ISSN 1980-5470. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000400008>.

MIELE, F. G; AMATO, C. A. H. **Transtorno do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares - revisão de literatura**. Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv., São Paulo , v. 16, n. 2, p. 89-102, dez. 2016 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072016000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 out. 2021.
<http://dx.doi.org/10.5935/1809-4139.20160010>.

NEVES, E. T. et al. Rede de apoio no cuidado de crianças com necessidades especiais de saúde. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul - FAPERGS. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2015, v. 24, n. 2 [Acesso em 25 Out. 2021] , pp. 399-406. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/0104-07072015003010013>>. ISSN 1980-265X.
<https://doi.org/10.1590/0104-07072015003010013>.

NORONHA, M. M. S., PARRON, S. F.. A evolução do conceito de família. **Revista Pitágoras** - Vol. 3/ 2012. Disponível em:
http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170602115104.pdf. Acesso em: 23 de ago. 2021.

OLIVEIRA, A. L. S. **Dificuldades dos pais na aceitação da deficiência dos seus filhos frente a descoberta do diagnóstico**. 2018. Disponível em:
<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1202.pdf>. Acesso em: 14 de out. 2020.

OLIVEIRA, I. G.; POLETTO, M. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 2, p. 102-119, 2015 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2021.

PADUA, E. S. P. RODRIGUES, L. **Família e deficiência: reflexões sobre o papel do psicólogo no apoio aos familiares de pessoas com deficiência**. Disponível em
<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT07-2013/AT07-028.pdf>. Acesso: 17 de out. 2020.

PETEAN, E. B. L.; PINA-NETO, J. M. **Investigações em aconselhamento genético: Impacto da primeira notícia—A reação dos pais à deficiência**. Medicina, Ribeirão Preto, v.31, p.288-295, abr./jun. 1998. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v31i2p288-295>. Acesso em: 23 de ago 2021.

REINALDO, A. M. S. et al. Pais e seus filhos em sofrimento mental, enfrentamento, compreensão e medo do futuro. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 7 [Acesso em 25 Out. 2021] , pp. 2363-2371. Disponível

em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.16332016>>. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.16332016>.

REIS, G. A et al. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. **Rev. eletrônica enferm**; 22: 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/59629/35337>. Acesso em: 24 de out. 2021.

SANTOS, C. C. T. et al. Vista do estresse emocional em famílias com crianças com necessidades especiais. *Rev Inic Cient e Ext.* 2018;1(Esp.2):247-9, Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/89/50>. Acesso em: 25 de out.2021.

SILVA N. L. P. e DESSEN, M. A. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2001, v. 17, n. 2 [Acesso em 25 Out. 2021] , pp. 133-141. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000200005>>. Epub 29 Abr 2002. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000200005>.

TAVARES, R. C.O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito. **Rev. bras. psicoter.** 2016;18(1):68-81

VIZZOTTO, M.M.; GOMES, R.A. Descrição de queixas e indicadores diagnósticos de famílias atendidas em psicoterapia domiciliar. São Paulo Instituto Metodista de Ensino Superior. **Psicologia Informação**: Ano13, n.13, jan./dez. 2009.

WHITBOURNE, S. K; HALGIN, R. P. **Psicopatologia: Perspectivas Clínica Dos Transtornos Psicológicos** – 7.ed- Porto Alegre. AMGH, 2015.

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

Atividade: Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo/Monografia.

Curso: Psicologia **Período:** 10º **Semestre:** 2º **Ano:** 2021

Professor (a): Eula Gomes de Macedo Prates

Acadêmico: Jésus Adriano Silva

Tema: Os aspectos e impactos psicológicos relacionados a famílias com crianças com necessidade especiais de saúde

Assinatura do aluno

Data(s) do(s) atendimento(s)	Horário(s)	
08/04/2021	12:00min as 13:00min	Jésus Adriano Silva
13/06/2021	12:00min as 13:00min	Jésus Adriano Silva
16/08/2021	12:00min as 13:00min	Jésus Adriano Silva
15/09/2021	12:00min as 13:00min	Jésus Adriano Silva
13/10/2021	12:00min as 13:00min	Jésus Adriano Silva

Descrição das orientações:

As orientações ocorreram de forma síncrona e assíncrona.

Considerando a concordância com o trabalho realizado sob minha orientação, **AUTORIZO O DEPÓSITO** do Trabalho de Conclusão de Curso do (a) Acadêmico

(a) Jésus Adriano Silva

EULA GOMES
DE MACEDO
PRATES.09971
207621

Assinatura de forma
digital por EULA
GOMES DE MACEDO
PRATES.09971.207621
Data: 2021.11.09
12:11:19 -03'00'

Assinatura do Professor

[Exportar relatório](#)[Exportar relatório PDF](#)[Visualizar](#)[Gerador de Referência Bibliográfica \(ABNT, Vancouver\)](#)

artigo_luana_e_Jesus.docx (09/11/2021):

Resumo

[0,84%] monografias.brasilecola.uol.co...

[0,84%] psicologia.pt/artigos/textos/A10...

[0,34%] tuasaude.com/transmissao-da-...

[0,16%] cdc.gov/childrenindisasters/chil...

[0,15%] gov.br/saude/pt-br/coronavirus/...

[0,15%] healio.com/news/primary-care/2...

[0,11%] psicologia.pt/artigos

[0,08%] ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/P...

[0,06%] ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/P...

[0,03%] verywellfamily.com/what-are-sp...

[0,00%] cdc.gov/flu/resource-center/free...

Arquivo de entrada: artigo_luana_e_Jesus.docx (4294 termos)

Arquivo encontrado	Qtd. de termos	Termos comuns	Similaridade (%)	
monografias.brasilecola.uol.com.br/educacao/impacto-relacao-entre-familia...	9714	118	0,84	Visualizar
psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf	5955	86	0,84	Visualizar
tuasaude.com/transmissao-da-dengue	932	18	0,34	Visualizar
cdc.gov/childrenindisasters/children-with-special-healthcare-needs.html	1198	9	0,16	Visualizar
gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido	1438	9	0,15	Visualizar
healio.com/news/primary-care/20210910/families-with-children-with-special-h...	774	8	0,15	Visualizar
psicologia.pt/artigos	1068	6	0,11	Visualizar
ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1113037	3111	6	0,08	Visualizar
ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4355692	7303	8	0,06	Visualizar
verywellfamily.com/what-are-special-needs-3106002	1371	2	0,03	Visualizar
cdc.gov/flu/resource-center/freeresources/graphics/animated-family-children...	693	0	0,00	Visualizar

Arquivos com problema de download

<https://www.psicanaliseclinica.com/lista-sentimentos>

Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). -