

FAMÍLIA DO DEFICIENTE INTELECTUAL: REFLEXÕES ACERCA DO SOFRIMENTO FAMILIAR E DO TRABALHO DO PSICÓLOGO

2017

Jeane Lustosa Ribeiro

Graduanda em Psicologia da UNIJORGE (Brasil)

jeanelustosa2@gmail.com

Priscila de Lima Silva

Psicóloga. Mestre pela UFBA.

Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado (Brasil)

priscilalima30@gmail.com

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo apresentar reflexões acerca do sofrimento da família do deficiente intelectual e o trabalho do psicólogo junto a esta família, compreendendo a importância da família para o desenvolvimento e inclusão social dessa criança. Trazendo capítulos que vão abordar o contexto histórico da deficiência intelectual, suas terminologias do decorrer dos tempos, suas causas biológicas e psicossociais, para isso se faz importante compreender a família na visão sistêmica, particularidades do nascimento de uma criança com deficiência intelectual, o luto vivido pela família com o nascimento da criança deficiente e a intervenção do psicólogo, abordando a importância da escuta com a família do DI, a estimulação precoce para auxiliar no desenvolvimento e inclusão social da criança, bem como informações sobre a patologia da criança para a família.

Palavras-chave: Deficiência intelectual, família, acolhimento psicológico.

Copyright © 2017.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAIDD- (Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento)

APA- (Associação Americana de Psiquiatria)

CIF- (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde)

DI- (Deficiência Intelectual)

DSM-V- (Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mental)

ONU- (Organização das Nações Unidas)

OMS- (Organização Mundial de Saúde)

QI- (Quociente de Inteligência)



LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Aspectos Biopsicossociais Pré-natais

TABELA 2- Aspectos Biopsicossociais Perinatais

TABELA 3- Aspectos Biopsicossociais Pós-natal



INTRODUÇÃO

Na antiguidade, o indivíduo com deficiência intelectual (DI) era rejeitado pela sociedade e considerado uma maldição. Com a chegada da Idade Média, a igreja condenou a prática da antiguidade, e a DI passou a ser atribuída a causas sobrenaturais e anormalidades, contudo surgiu um sentimento de piedade e proteção, favorecendo o aparecimento de asilos e hospícios. Nos finais dos séculos XVIII e XIX, a sociedade vai se conscientizando da importância para assistência as pessoas com DI, marcando assim a institucionalização especializada, criação de escolas para atender as pessoas com deficiência. No século XX, acontece a integração nas escolas para o deficiente, com o objetivo de estimular as capacidades das pessoas com DI. (FEBRA, 2009)

A deficiência intelectual caracteriza-se por déficits em capacidades intelectuais, como raciocínio, planejamento, solução de problemas, juízo, pensamento abstrato, aprendizagem escolar e aprendizagem pela experiência. O que conseqüentemente vai resultar em prejuízo no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade. (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014)

A detecção precoce da DI tem grande influência no tratamento. Acontecendo nos primeiros meses, minimiza significativamente as limitações causadas pela deficiência e aumenta as possibilidades de inclusão na sociedade para essa criança. A estimulação é fundamental para o desenvolvimento do cérebro, e a família tem função substancial nesse processo através do contato, do convívio, da aceitação, dos jogos, brincadeiras, músicas e leituras, que podem contribuir para um desenvolvimento mais saudável. (DÍAZ, F., et al., 2009)

É no ambiente familiar que a criança tem as suas primeiras experiências e recebem os primeiros estímulos, podendo ser esse um local de crescimento e desenvolvimento, principalmente quando se trata de uma criança acometida com deficiência intelectual, já que necessita de uma assistência mais específica. Para isso, os familiares precisam ter esclarecimentos sobre a deficiência da criança e sobre sua importância no tratamento. A comunicação verbal e não verbal é uma das principais fontes de estímulo para a criança. Por isso, os pais ou cuidadores precisam estar bem informados sobre a patologia da criança, a equipe de saúde da instituição pode e deve tornar compreensíveis as especificidades da deficiência e oferecer um acolhimento para os mesmos. (SILVA; DESSEN, 2001)

Segundo Almeida, (2012), o nascimento de uma criança com deficiência intelectual tem, geralmente, grande impacto entre os familiares. Cada grupo familiar possui características próprias e lidará de uma maneira frente a essas circunstâncias, podendo desorganizar-se diante das fantasias que idealizou em relação ao nascimento do seu filho e da insegurança que a família terá a respeito da criação, da inclusão na sociedade e da possível discriminação que a criança poderá sofrer.

É através da família que os indivíduos começam a se relacionar e criar os laços sociais, sendo o ambiente capaz de oferecer um espaço de estimulação do desenvolvimento e crescimento. (MARCELLI, 2009)

O abalo emocional sentido pelos pais com o nascimento de uma criança com algum tipo de deficiência pode causar uma estrutura disfuncional. O suporte psicológico torna-se fundamental para auxiliá-los em relação ao luto do filho sonhado, desejado e o filho real, e na reorganização da construção de um ambiente familiar mais equilibrado. (MITTLER, 2003)

O interesse por esse tema surgiu a partir do estágio em uma entidade filantrópica, onde aconteciam atendimentos a crianças e adolescentes com deficiência intelectual, minhas inquietações começaram quando eu percebi a falta de acolhimento por parte da instituição a família, que muitas vezes saia cheia de dúvidas sobre a deficiência do seu filho. Sabemos a importância da escuta, para ajudar na elaboração do luto vivido pelos pais em relação ao sonho do filho “perfeito”, e para ajudar no desenvolvimento e na inclusão social da criança com deficiência intelectual.

Essa pesquisa se justifica pela grande relevância social e científica, que visa relatar a importância do psicólogo junto à família, em busca de um equilíbrio e superação das dificuldades, para que a mesma tenha suporte para contribuir com o desenvolvimento e inclusão social da criança com DI. Busca-se, também, chamar a atenção dos psicólogos que trabalham nessas instituições e da comunidade científica, sobre a pertinência da assistência à família e da necessidade de orientações sobre a deficiência, suas repercussões e recursos que favoreçam o desenvolvimento da criança, para um cuidado mais integral e efetivo. Contribuindo, assim, para a ampliação dos estudos sobre o acolhimento psicológico às famílias das crianças com deficiência intelectual.

Nesse sentido, esse artigo traz como problema de pesquisa a seguinte pergunta: Como o acolhimento psicológico interfere no sofrimento familiar e conseqüentemente no desenvolvimento e inclusão social da criança com DI? Trago como objetivo analisar o sofrimento da família do deficiente intelectual e a importância do suporte psicológico para essa mesma. Portanto o artigo irá descrever a família na visão sistêmica para termos uma compreensão melhor do sofrimento familiar. Pretende-se também compreender a elaboração do luto pelo filho

sonhado e discutir a importância da intervenção do psicólogo para amenizar o sofrimento psíquico da família.

Para construção dessa pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizaram-se artigos publicados entre 1994 até 2017, dentre eles: livros e artigos científicos encontrados na base de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library Online), PEPSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e Google Acadêmico, que foram analisados através de fichamentos. A procura a partir dos seguintes descritores: Deficiência intelectual; suporte psicológico a família de pessoas com deficiência; Luto e perdas pelo bebê sonhado; Sofrimento e Dinâmica familiar. Para a seleção das fontes, foram consideradas como critérios de inclusão literaturas que abordassem a deficiência intelectual e atuação do psicólogo junto a essa população e sua família, e como critérios de exclusão, bibliografias que se afastaram dessa temática. Para essa construção foi utilizado à teoria sistêmica a fim de ter um melhor embasamento e discussão acerca da dinâmica familiar na busca do seu equilíbrio. Kroeff (2012) entende que o sofrimento não é só do sujeito “identificado”, mas, de toda a família, pois todos os indivíduos são responsáveis pelo seu funcionamento. E a teoria do desenvolvimento, trazida por Ken Moses, (2008) onde ele fala sobre os estados de luto em que vivem as famílias dos deficientes intelectuais.

Este artigo está dividido em quatro seções realizadas por meio de uma revisão bibliográfica. A primeira seção, denominada “Deficiência Intelectual; é exposto um breve histórico da deficiência, desde a antiguidade até os dias atuais, a deficiência e suas terminologias do decorrer dos tempos e suas causas biológicas e psicossociais. A segunda seção, denominada “Família na Visão Sistêmica” onde irei abordar como a família se comporta ao confrontar-se com um membro com deficiência intelectual, bem como se reorganizar em torno do luto pelo bebe não saudável. A terceira seção, denominada “A Intervenção do Psicólogo” onde expõe a importância da escuta para a família do DI, bem como a importância da estimulação precoce e informações sobre a patologia da criança a família. A quarta seção finalizo com as considerações finais.

1. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Para compreender a DI nos dias atuais, é necessário fazer um breve histórico sobre o tema, destacando as diferentes formas como a pessoa com esta deficiência era vista e tratada ao longo dos anos. Em seguida abordarei as várias definições que a DI sofreu ao longo dos anos e enfatizando a diferença entre o transtorno mental e a deficiência intelectual e trazendo suas causas tanto biológicas como psicossocial.

1.1 Breve histórico da deficiência intelectual

Segundo Febra (2009), o tratamento que era dado ao deficiente intelectual, foi mudando ao longo dos anos, desde extermínio, institucionalização, até a integração e educação especial. Na antiguidade a pessoa com DI era rejeitada, as crianças eram abandonadas, a sociedade prezava pelo indivíduo perfeito, por isso o modo como o deficiente era tratado, era totalmente coerente com os ideais morais da sociedade.

Com a chegada da Idade Média, condenou-se a prática, surgindo um sentimento de piedade, atitude e proteção para as pessoas com deficiência aliada ao surgimento de asilos e ‘hospícios’. Nessa época, a deficiência era igualada a causas sobrenaturais. Essa perspectiva humanitária ficou conhecida como Renascimento e estendeu-se até finais do século XVIII (FEBRA, 2009).

Porém, foi somente no século XIX que se observou uma atitude de responsabilidade pública frente às necessidades das pessoas com deficiência. Iniciaram-se a criação de instituições com caráter assistencialista, em função do tipo de deficiência, destacando-se inicialmente aquelas para cegos e surdos, e posteriormente para as pessoas com DI (ARANHA, 1995 *apud* FEBRA, 2009).

No final do século XIX até meados do século XX, aconteceu a criação de escolas especiais, para promover uma educação diferenciada às pessoas com deficiência. Educação essa que deixa de focar nas incapacidades das pessoas com deficiências, para estimular as suas capacidades, oferecendo os mesmos benefícios que as outras crianças tinham. Dando início a fase da integração, com as escolas regulares ministrando a educação especial e integrando as pessoas com deficiências (FEBRA, 2009).

Uma integração baseada em princípios de normalização “significa que o aluno com necessidades educativas especiais deve desenvolver o seu processo educativo num ambiente não restrito, e tão normalizado quanto possível”. A integração traz como objetivo aceitar as diferenças dos indivíduos com DI dentro do contexto da sociedade, promovendo a inclusão, respeitando suas limitações e aproveitando ao máximo suas capacidades. (BAUTISTA, 1997, *apud* FEBRA, 2009)

A educação inclusiva ganhou força nas duas últimas décadas do século XX com a difusão da conhecida Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994). De acordo com esta Declaração, crianças e jovens com necessidades educacionais especiais devem ter acesso às escolas regulares, as quais devem proporcionar-lhes condições de aprendizagem e desenvolvimento.

A seguir será discutido o conceito de deficiência intelectual, bem como as mudanças na sua terminologia no decorrer dos anos, destacando a diferença entre transtorno mental e deficiência intelectual.

1.2 Deficiência Intelectual

Segundo o DSM-V, (2014), manual diagnóstico e estatístico de transtorno mental, a deficiência intelectual são déficits nas habilidades intelectuais gerais que causam dificuldades nas habilidades adaptativas em comparação a indivíduos pareados por idade, gênero e condição sociocultural com início no período de desenvolvimento. Indivíduos com transtorno do desenvolvimento intelectual também podem ter dificuldades no controle de seus comportamentos e emoções, nos relacionamentos interpessoais e em manter a motivação no processo de aprendizagem.

Várias alterações importantes foram feitas nesta categoria no DSM-V. O nome foi modificado de *retardo mental* para *deficiência intelectual para transtorno do desenvolvimento intelectual*, pois o termo anterior não é mais utilizado no meio internacional nem na legislação federal dos EUA. O nome *transtorno do desenvolvimento intelectual* foi escolhido para ser consistente com o DSM-V, na qualidade de classificação de transtorno e para harmonizar esse diagnóstico com CID-11. (DSM-V, 2014).

Cabe aqui ressaltar a diferença entre a deficiência intelectual e o transtorno mental, segundo o DSM-V:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. (DSM-V,2014, pág. 20)

A Deficiência intelectual ainda é um termo complexo, difícil de ser entendido pela sociedade, e que muitas vezes foi confundido com a loucura, pelo público leigo, carregada de representações sociais negativas e insultos a família e ao sujeito.

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, há grande dificuldade em fazer referência à população acometida com algum grau de limitação ou restrição funcional (OMS, 2004). A partir da recomendação feita pela Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento (AAIDD) a comunidade acadêmica no Brasil tem utilizado o termo deficiência intelectual para identificar esses indivíduos.

De acordo com Sasaki, (2005), o sujeito com deficiência intelectual recebeu várias terminologias no decorrer dos tempos. Tonto, débil, imbecil, mongoloide, retardada.

Para Veltrone (2012), foram diversas as definições e terminologias para a deficiência intelectual. Um fato importante é que nem sempre a deficiência intelectual é identificada logo no início, nos primeiros anos de vida da criança e por isso acabam sendo ligadas a um déficit do indivíduo (intelectual, social, comportamental e funcional) em relação a uma norma e, conseqüentemente, de comparação entre idades, pares e semelhantes.

Os diversos sistemas de classificação (CID, DSM e CIF) devem funcionar de forma integrada na busca de uma visão mais ampla da saúde. Os dois primeiros tratam da classificação das condições físicas e mentais, incluindo a etiologia da deficiência mental, e o terceiro, dos aspectos funcionais do indivíduo com deficiência, observando-se seus contextos específicos de vida e desenvolvimento (AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION, 2006).

Conforme o DSM-V, (2014) para o diagnóstico do transtorno de desenvolvimento intelectual, os pacientes devem apresentar, déficits de habilidades intelectuais como, raciocínio, julgamento, resolução de problemas, pensamento abstrato, planejamento, aprendizado acadêmico e a aprendizagem a partir da experiência com um Quociente de Inteligência (QI) abaixo de 70. E comprometimento nas funções adaptativas, como, *habilidades práticas* – autonomia de vida diária, *sociais* – responsabilidade, autoestima, observância de regras e leis, relação Interpessoais e *conceituais* – aspectos acadêmicos, cognitivos e de comunicação. O diagnóstico de deficiência intelectual baseia-se tanto em avaliação clínica quanto em testes padronizados das funções adaptativas e intelectual.

A deficiência intelectual pode ser classificada em leve, moderada, severa e profunda, com base no funcionamento intelectual do indivíduo. No entanto, é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário que esse indivíduo precisa para realizar diversas atividades (APA, 2014).

Segundo a A.A.M.R. a classificação baseia-se na intensidade dos apoios necessários e considera quatro categorias;

- generalizado: Quando o deficiente necessita de apoio permanente e intenso em diferentes áreas de atividade, exigindo assim, muito pessoal de apoio;
- extenso: Quando o apoio tem de ser regular e diário, em pelo menos uma área de atividade (vida familiar, social, profissional);
- limitado: Quando o deficiente necessita de apoio intensivo de duração contínua, mas por tempo limitado, como é exemplo o apoio prestado durante o período escolar;

- intermitente: O apoio efetua-se apenas quando necessário, destinando-se a fazer em face de problemas pontuais, como por exemplo, durante uma fase aguda da doença. (A.A.M.R, 2006)

A DI envolve limitações nas habilidades intelectuais que afetam uma das três áreas do comportamento adaptativo. Essas áreas determinam como os indivíduos vivem as suas atividades diárias. São elas: Domínio conceitual; que estão ligadas as áreas da linguagem, escrita, raciocínio lógico, conhecimento e memória. Domínio social; que se refere a comunicação social, empatia, relações sociais e julgamento social. Domínio pratico; que são os cuidados pessoas, lazer e organização nas tarefas escolares. (DSM-V, 2014).

A seguir no subcapitulo, tratarei das causas da deficiência intelectual, enfatizando os fatores de riscos e os aspectos biopsicossociais da DI.

1.3 Causas da Deficiência Intelectual, aspectos biopsicossociais.

Segundo Almeida, (2012) a DI pode ter origem na gravidez, durante o parto ou até mesmo após o nascimento, caracterizando-se por fatores como, pré-natais, perinatais e pós-natais.

Tabela 1: Aspectos biopsicossociais pré-natais

BIOMÉDICOS	SOCIAIS	COMPORAMENTAIS	EDUCACIONAIS
Desordens cromossômicas	Desnutrição materna	Uso de drogas pelos pais	Prejuízo cognitivo dos pais
Desordens gênicas	Pobreza	Uso de álcool pelos pais	Falta de preparação p/maternidade
Síndromes	Violência domestica	Fumo	
Desordens motoras	Falta de cuidados pré-natais	Imaturidade parental	
Disgenesia cerebral			
Idade parental			

São vários os aspectos biopsicossociais, como vemos na tabela 1 acima, estes aspectos apresentam incidência de 55% a 75% no período pré-natal, que vai desde o início da gravidez até o trabalho de parto. (ALMEIDA, 2012)

Tabela 2: Aspectos biopsicossociais, perinatais.

BIOMÉDICOS	SOCIAIS	COMPORAMENTAIS	EDUCACIONAIS
Prematuridade	Falta de acesso aos cuidados no parto	Rejeição dos pais ao cuidado da criança	Falta de encaminhamento para intervenção após a alta hospitalar
Lesão no nascimento		Abandono da criança pelos pais	
Desordens neonatais			

Como podemos ver na tabela 2 os aspectos biológicos e psicossociais perinatais, apresentam uma incidência de 10% que vai desde o trabalho de parto até o 30º dia de vida do bebê. (ALMEIDA, 2012)

Tabela 3: Aspectos biopsicossociais, pós-natal.

BIOMÉDICOS	SOCIAIS	COMPORAMENTAIS	EDUCACIONAIS
Lesão cerebral traumática	Pobreza familiar	Abuso e negligencia da criança	Prejuízo cognitivo dos pais
Desnutrição	Cuidador da criança incapacitado	Violência doméstica	Serviços de intervenção precoce inadequado
Meningite	Falta de estimulação	Medidas de segurança inadequada	Serviços educacionais especiais inadequados
Encefalite	Doença crônica na família	Privação social	Apoio familiar inadequado
Desordens convulsivas		Comportamentos infantis difíceis	
Distúrbios degenerativos			

De acordo com a tabela 3, que traz os aspectos biológicos, sociais, comportamentais e educacionais, para o período pós-natal, eles trazem uma incidência 5% que vai do 30º dia de vida da criança até o final da adolescência. (ALMEIDA, 2012)

A AAIDD sugere que o diagnóstico e a identificação da DI acompanhem um plano de intervenção que se molde a realidade de cada paciente, para tanto, deve-se considerar seus aspectos biopsicossociais e os fatores que possam influenciar seu tratamento (AAIDD, 2010).

Acompanhamos até aqui o histórico da deficiência intelectual, suas mudanças na terminologia e suas causas biopsicossociais. Vimos então o sofrimento da família desde os

tempos passados, onde o indivíduo com deficiência chegou a ser exterminado, até hoje com o processo de inclusão, mas ainda cheio de representações negativas pela sociedade.

Diante disto, torna-se necessário falarmos no capítulo a seguir, um pouco sobre a família na visão sistêmica. Nessa perspectiva as relações humanas são sistemas complexo e que precisam da participação de todos os seus membros para estar em equilíbrio.

2. FAMÍLIA NA VISÃO SISTÊMICA

A família tem uma função psíquica, que é dar afeto, fundamental à sobrevivência emocional dos recém-nascidos. É uma tarefa psicológica e social, passar experiências individuais e grupais, na medida em que os pais colaboram com a formação da identidade pessoal de seus filhos. Cabe ainda à família o fornecimento de um ambiente adequado para a aprendizagem empírica, assim como a mediação de informações com o universo circunjacente (Osório, 2002).

Entende-se por família a unidade básica de desenvolvimento e experiência, onde podem ocorrer situações de fracasso e realizações, enfermidade e saúde. É um sistema de relações complexo dentro do qual se processam interações que possibilitam ou não o desenvolvimento saudável dos seus membros. A família desempenha um papel importante na determinação do comportamento humano, na formação da personalidade, no curso da moral, na evolução mental e social. (BUSCAGLIA, 1997 *apud* FEBRA, 2009).

As relações humanas são um sistema complexo que depende dos outros sistemas, para manter um equilíbrio, se um dos subsistemas não está bem, o equilíbrio não acontece. A família é um sistema de relações vivas, que passa por momentos de equilíbrio e desequilíbrio, quando surpreendida com algum membro do sistema em desequilíbrio, todo contexto pode se desequilibrar. (CERVENY, 2004)

Temos hoje várias configurações familiares, todas em busca da mesma organização, do mesmo equilíbrio, a família sempre vai ser um conjunto de pessoas considerado uma unidade social, unidade está que visa estabelecer relações entre os seus membros e consequentemente com a sociedade. (SILVA; DESSEN, 2001)

A família na perspectiva sistêmica ascende essencialmente a dois objetivos: Um *Interno*, proteção psicossocial dos seus membros; outro *Externo*, acomodação a uma cultura e transmissão dessa mesma cultura. (AMARO, 2006, *apud* DIAS 2011)

O sistema familiar é um todo, uma globalidade, em que o todo é mais do que a soma das suas partes (Amaro, 2006: 33, *apud* Dias 2011). Os membros procuram definir para si e para os outros membros da família significados, o poder, a formação e distribuição de afetos.

Diante disso a teoria sistêmica traz dois conceitos que fundamentam o equilíbrio para a família: A *homeostase* que é o processo de autorregulação que mantém a estabilidade do sistema preservando seu funcionamento, e a *morfogênese* que é o processo oposto a homeostase, ou seja, é a característica dos sistemas abertos de absorver os aspectos externos do meio ou interno e mudar sua organização. (OSÓRIO, 2002)

Uma família que tem um membro com deficiência intelectual, se desequilibra, fica com uma estrutura disfuncional diante da entrada desse membro, a morfogênese seria esse desequilíbrio, essa estrutura disfuncional. O sistema familiar possui uma capacidade de busca pelo equilíbrio, através das mudanças, a homeostase seria a reorganização desse seio em busca do equilíbrio, que mantida pelas regras presentes no contexto familiar, como contexto histórico e social da família. (ESTEVES VASCONCELOS, 1998)

A família tem um papel importante no desenvolvimento e na inclusão social, pois é ela quem transmite valores, atitudes, cultura e um espaço seguro onde a criança possa se desenvolver e aprender, também é a família que vai oferecer suporte emocional, social e financeiro para a criança. Se tratando de uma criança com deficiência intelectual, a família se torna fundamental e ainda mais importante no cuidado e na estimulação (ALMEIDA, 2012).

A família funcional apresenta espaços de apoio e compreensão. A sua organização oferece um ambiente que garante a individualidade e a busca da autorrealização dos seus membros. Assim, o papel da família estável é oferecer um campo de treino, onde as crianças possam aprender amar, formar a sua personalidade, desenvolver a sua autoimagem e a relacionar-se com a sociedade mais ampla e mutável da qual e para a qual nascem (BUSCAGLIA, 1997 *apud* FEBRA, 2009).

Pode-se dizer que a família é um sistema aberto, que vive em construção, em busca de equilíbrio para os seus membros, e que sofre alterações do mundo externo e interno, podem ou não contribuir para este equilíbrio. (DIAS, 2011)

2.1 Famílias, particularidades do nascimento de uma criança com deficiência intelectual.

O apoio da família é de grande importância para auxiliar o desenvolvimento da criança, uma vez que, os seres humanos precisam de um ambiente organizado para crescer, e é nesse ambiente que se encontram os primeiros laços sociais e onde são adquiridos valores e crenças (MARCELLI, 2009). Conforme Mittler:

São os pais os primeiros, os principais e mais duradouros educadores de seus filhos. Quando os pais e profissionais trabalham juntos durante a infância, os resultados têm um impacto positivo no desenvolvimento da criança e na sua aprendizagem. Então, cada etapa do desenvolvimento deve buscar uma parceria efetiva com os pais. (MITTLER, 2003, p.210)

Diante disso faz-se necessário o acolhimento para a família do DI e informações sobre a patologia da criança. Através desse acolhimento e informações a família terá mais suporte para contribuir no desenvolvimento e conseqüentemente na inclusão social desse sujeito.

Segundo Batista e França (2007), o nascimento de uma criança com deficiência intelectual, gera mudanças no sistema familiar, onde a família vai precisar desconstruir sua organização e se reorganizar de acordo com o seu novo membro.

A chegada de um novo membro à família pode representar um momento de expectativas e idealizações, ocasionando mudanças que ocorrem ao nível emocional, comportamental, físico, social e econômico. O nascimento de uma criança gera na dinâmica familiar uma reestruturação, provocando transformações. Conforme Bradt (1995, p.206), "não existe nenhum estágio que provoque mudança mais profunda ou que signifique desafio maior para qualquer configuração familiar do que a adição de uma criança ao sistema familiar".

De acordo com Cervený, (2004) a família passa por fases, onde cada uma delas representa o momento do ciclo vital, cabe aqui falarmos um pouco sobre a fase de aquisição, considerada a primeira fase desse ciclo.

A Fase de Aquisição, inclui a escolha pelo parceiro, a formação do novo casal, a chegada do primeiro filho, ou seja, é uma fase de adquirir, tanto bens materiais, emocionais como psicológicos, onde transforma o jovem casal em uma nova família. As transições necessárias para a adaptação a essa nova fase da vida familiar exigem maturidade e demandam tempo. (CERVENY, 2004)

A chegada do primeiro filho traz um marco na fase de aquisição, indicando mudanças nos papéis dos pais e no sistema familiar. É considerado um momento de "crise", como transição, mudança, que é altamente positivo para a dinâmica familiar.(CERVENY, 2004)

Quando nasce uma criança com deficiência, a uma exigência maior para os pais e um confronto com as expectativas e a realidade, causando um grande impacto para eles. Muitos pais acabam se culpando pela deficiência do filho e tentam buscar uma explicação. Essa situação perpassa por alguns sentimentos, como raiva, tristeza, medo, frustração e depressão, principalmente por parte das mães.

A teoria sistêmica entende que o sofrimento não se estabelece apenas no sujeito “identificado”, mas em toda parte do sistema chamado família, pois a ela é um sistema circular onde todos os membros são corresponsáveis por seu funcionamento. (KROEFF, 2012)

Os sentimentos e emoções dos pais, direcionados à criança com deficiência intelectual, são de grande importância para a adaptação e bem-estar da família. Nos estudos realizados por Ali, Al-Shatti, Khaleque, Rahman, Ali e Ahmed (1994) *apud* Silva e Dessen (2001) é possível perceber os sentimentos de mágoa, culpa e sofrimento parentais. As pressões e preconceitos advindos da sociedade geram emoções negativas e repercutem na reestruturação e aceitação da deficiência da criança. Outros fatores que influenciam na reorganização familiar são o tempo ofertado para cuidado e atenção da criança e os recursos financeiros (SILVA; DESSEN, 2001).

Segundo Meynckens-Fourez (2000) *apud* Kroeff (2012), existem três principais fatores de impacto na relação de cuidado de uma pessoa com deficiência, que são: grau de informação da família, a intensidade da possível sensação de isolamento social e os cuidados necessários. Já Lambert (1978) *apud* Kroeff (2012), apresenta outros cinco elementos: esperança irreal de cura completa, necessidades materiais e financeiras, frustração do futuro fantasiado pelos pais ou irmãos, sofrimento psíquico diante da criança e sentimento de culpa e vergonha.

Os pais geralmente procuram amparo, consolo e segurança um no outro, mas diante do caso problema, eles se afastam, pois ambos se tornam incapazes de se consolar. Também podem surgir acusações de negligência, superproteção e exclusão. (MEYNCKENS, 2000 *apud* KROEFF, 2012).

O nascimento de um descendente com DI implica em uma crise na dinâmica familiar, causando desequilíbrio em todos os subsistemas: indivíduo, casal, família, sociedade.

Quando nasce uma criança com deficiência, há um intenso choque nos pais, o que pode ser amenizado com a forma como a família se organiza, e com um suporte necessário para absorver da melhor forma possível (PANIAGUA, 2004). Usando a perspectiva sistêmica, pode-se dizer que ocorre uma crise, gerando um grande desequilíbrio, morfogênese, e a família precisa desenvolver diversas estratégias para lidar com essa nova organização.

2.2 Famílias e a elaboração do luto pelo filho sonhado.

O nascimento de uma criança representa para os pais uma experiência singular, que desperta complexos sentimentos, que vão desde a felicidade, a angústia até a ansiedade pelo que está por vir. Os pais atribuem aos filhos que estão chegando expectativas e ilusões, preparando-se fisicamente, emocionalmente e psicologicamente para a chegada do filho “ideal”.

Quando a criança esperada nasce com algum tipo de deficiência, os pais deparam-se com o difícil desafio que é confrontar às suas crenças e idealizações à realidade, passando então, por um processo de luto. Diante disso, Moses (2008, s. pág.) Traz que: “Na medida em que a deficiência quebra sem cortes os sonhos, os pais enfrentam uma tarefa complicada, consumidora, desafiante, amedrontadora. Eles devem criar os filhos que têm, enquanto deixam partir os filhos que sonharam”. A descoberta da deficiência traz a tona o medo morte. A morte que comumente não é real, e sim simbólica causada pela frustração da impossibilidade de realizar os sonhos, projetos e planos que se tinham para o filho.

Os pais de crianças com DI se enlutam pela perda dos sonhos idealizados para o seu filho, e o seu próprio sonho de continuação de vida. (MOSES, 2008).

Quando teorias de luto são usadas como receitas para produzir aceitação, duas falsas premissas são infringidas aos pais. A premissa que o luto deve se movimentar através de uma sequência específica é totalmente falsa. Um padrão consistente não é evidente em pessoas lidando com perdas! Pior, quando as pessoas acreditam que devem enlutar-se de uma determinada maneira, elas frequentemente terminam pensando que estão agindo errado. Segundo, o conceito de aceitação é totalmente infundado. Em quase 20 anos trabalhando com pessoas enlutadas, bem como lidando com minhas próprias perdas, nunca vi pessoas alcançando a aceitação da perda, apenas o reconhecimento. (MOSES, 2008 s, pág.).

O luto na verdade, nunca passa, ele é aceitável na medida em que os pais precisam seguir com a vida, e com a criação do seu filho. O termo aceitação leva aos pais a sentimento de frustração, de fracasso pelo nascimento do seu filho com deficiência e de uma falsa felicidade.

Buscaglia, (2010), afirma que o sofrimento acerca da deficiência é uma dor inevitável, a qual jamais poderá ser esquecida, nem modificada, a família então precisa aprender a conviver e se adaptar a essa nova organização familiar.

Moses, (2008), os pais depositam nos seus filhos o reflexo de si próprio, o desejo de continuação da vida, seus sonhos, suas fantasias, o futuro idealizado.

O luto consiste em estados de sentimento que levam a mudanças externas e internas. Os estados de luto que consistem em a separação de um sonho perdido são: negação, ansiedade, medo, culpa, depressão e raiva. O termo “estado” foi usado no lugar de estágios, pois o luto não é um processo que evolui através de estágios.

Negação: Os pais de deficientes negam com tentativa de lidar competentemente com a perda. A negação fica o tempo necessário para os pais descobrirem suas forças, para se confrontar com o que aconteceu realmente.

Ansiedade: Os pais passam por mudanças externas e internas, essas mudanças demandam muita energia, a ansiedade mobiliza energia necessária para essas mudanças.

Medo: O medo avisa, alarma as pessoas sobre as mudanças necessárias.

Culpa: A culpa, vai ajuda a redefinir a questão da causa da deficiência. A culpa é o sentimento que facilita o reordenamento para a vida.

Depressão: A depressão é uma parte normal e necessária no processo de luto. Os pais descobrem definições novas do que é preciso para ser uma pessoa competente, capaz, valioso e forte.

Raiva: Expressar a raiva, ajuda com as novas tarefas. (MOSES, 2008)

Todos esses sentimentos precisam ser vividos pelos pais e familiares, mas eles só são ressignificados através do acolhimento psicológico.

É preciso uma elaboração para o luto, para o nascimento do filho desejado, por isso é necessário sofrer pela perda do filho perfeito, para que haja uma percepção a realidade imposta. (MOSES, 2008)

A organização familiar se dá de maneira diversa, cada família e cada membro da mesma se organizam de forma singular. É solicitado, adaptação a diversas variáveis que se apresentam. Cada contexto reagirá de uma maneira, a partir das suas possibilidades. (SOUZA, 2003)

Diante da elaboração dos estados de luto vividos pela família, torna-se importante falarmos no capítulo a seguir, sobre a intervenção do psicólogo para a família dos pacientes com deficiência intelectual, sua importância para escuta com a família e informações sobre a patologia.

3. A INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO

Segundo Carvalho (1998), a intervenção precoce do psicólogo, para a família pode diminuir as dificuldades dos pais em aceitar seu filho diferente, e ajudá-los a ter uma visão mais realista e positiva das suas verdadeiras possibilidades de desenvolvimento.

A detecção precoce da DI é também crucial para o tratamento. As intervenções realizadas após o diagnóstico não possuem como objetivo a cura, mas sim a estimulação do desenvolvimento, oportunizando assim, mais autonomia e melhor qualidade de vida, tanto para o paciente quanto para os seus familiares. (CARVALHO, 1998)

De acordo com a teoria sistêmica, não há um paciente “problema”, apenas um paciente “identificado” pela família, e que muitas vezes esse membro está servindo como válvula de escape para tantos outros problemas existentes nessa família. (ELKAIM, 2000)

O atendimento a família se torna importante justamente por essa questão, onde um membro com deficiência acaba sendo o paciente problema central da instituição. O que acontece é que muitas vezes o comportamento daquela família, os problemas já existentes, fazem com que o sujeito identificado se comporte de tal maneira. Esse é um dos grandes desafios de um psicólogo sistêmico ao atender uma família com um membro com DI, é ajudar a família perceber que esse é um problema de todos e as relações e comportamentos retroalimentam o problema elegido por eles como o principal. Todos os membros são corresponsáveis pelas demandas da família e não só o membro com DI.

Para um funcionamento mais saudável, as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde devem levar em conta os elementos específicos da estrutura familiar, os padrões e as funções que cada membro assume, assim, tornar-se possível estimular o fortalecimento para que a família possa ressignificar a situação e a relação e defrontar-se sobre a complexidade que é cuidar de um indivíduo com necessidades especiais. (CARVALHO, 1998)

Assim, é papel do psicólogo oferecer um espaço seguro e acolhedor, onde a família perceba esses conflitos e sentimentos, que muitas vezes não são expressos por medo dos julgamentos sociais, viabilizando momentos de reflexão e de tomada de consciência, bem como, orientar sobre os benefícios da divisão de cuidado entre os familiares, estimulando a participação mais ativa de todo o grupo familiar. (PADUA, 2013)

3.1 A importância da estimulação precoce e informações sobre a deficiência para a família.

Segundo (Navarro, 2008) “a estimulação precoce é uma ciência baseada principalmente nas neurociências, na pedagogia e nas psicologias cognitiva e evolutiva, e é implementada através de programas construídos com a finalidade de favorecer o desenvolvimento integral da criança”.

A estimulação precoce age no desenvolvimento do cérebro, promovendo assim a neuroplasticidade¹. Uma criança que tem deficiência intelectual e é estimulada desde cedo, suas chances de ingresso na sociedade se abrem como um leque, com muito mais oportunidades para a sua inclusão. (NAVARRO, 2008)

Assim a família se torna essencial na estimulação precoce da criança. Sua intervenção possibilita que limitações decorrentes da deficiência intelectual sejam minimizadas, pois através da estimulação acontece o desenvolvimento do cérebro. (NAVARRO, 2008)

Disto isto, outro fator se torna importantíssimo para auxiliar a criança com DI. Os familiares necessitam de informações mais claras e precisas sobre a deficiência e suas necessidades, potencialidades e limitações, assim como devem ser incentivados sobre seu relevante papel para o desenvolvimento e reabilitação da pessoa com deficiência. (SÓLCIA, 2004).

O acolhimento psicológico também acontece através das informações dadas a família sobre a deficiência da criança, informações de como a criança venha a se comportar tanto no ambiente familiar, como no ambiente externo, bem como as particularidades da deficiência.

3.2 A importância da escuta para a família do DI.

Vimos nos capítulos anteriores toda a importância da família para o DI, diante disso a escuta se torna um fator primordial para contribuir com a elaboração do luto em que a família vive, afim de também minimizar o sofrimento psíquico.

Os pais podem ser influenciados fortemente de acordo como a notícia for transmitida, os pais estão passando por um momento muito confuso em relação a notícia não esperada. Os sentimentos estão aflorados e isso pode interferir na formação do vínculo dessa criança. (LEMES; BARBOSA, 2007 *apud* SILVA, RAMOS 2012)

Cuidar das famílias que experienciam ter um filho com deficiência é imprescindível para fortalecê-las no enfrentamento das adversidades provocadas pela situação da deficiência do seu filho e para a manutenção do funcionamento e interações familiares saudáveis.

Silva e Dessen (2001), apontam em sua pesquisa referente a sentimentos e estado emocional das famílias dos deficientes, estresse e expectativas dos pais, a mãe geralmente está carregada de culpa e com um sofrimento psíquico muito grande.

Quando se reconhece a importância da família na vida do filho deficiente, os profissionais de saúde precisam estar efetivamente, ouvindo-os sobre seus medos, dúvidas e necessidades e apoiando-os para que possa cuidar da criança da melhor forma possível, respeitando sua estrutura

¹Neuroplasticidade: É a capacidade que o sistema nervoso tem de mudar, adaptar-se a nível estrutural e funcional ao logo do desenvolvimento neuronal.

familiar. A literatura tem mostrado que a família não tem recebido suporte nem orientações sobre como lidar com a patologia da criança, podendo dificultar o desenvolvimento e inclusão dessa criança. A família encara então as dificuldades para cuidar de seu filho deficiente em casa, sem o apoio necessário o que favorece o surgimento de dúvidas, ansiedades e superproteção à criança. (MILBRATH, 2008)

Segundo Barbosa (2009), a família vai em busca de instituições que acolha seu filho, mas com a expectativa de receber acolhimento para ela também, porém essa expectativa vira frustração e a família permanece sem acompanhamento e intervenções.

Segundo Vizzotto e Gomes (2009), é papel do psicólogo auxiliar na percepção dos conflitos e sentimentos reprimidos, através de uma escuta e acolhimento emocional apropriado, de modo que ao perceber conscientemente tais conteúdos, cria-se a oportunidade de refletir a situação e definir novas possibilidades de solução para conflitos que emergem.

A atuação do psicólogo junto às famílias deve ter como premissa que cada configuração familiar é única, e dessa forma sua intervenção ocorrerá de maneira diversa. O papel do psicólogo está em potencializar o grupo em suas reais capacidades, e auxiliá-los a encontrar a solução pela busca de recursos emocionais. (VIZZOTTO; GOMES, 2009)

Assim, a escuta psicológica para a família do DI, a divulgação do conhecimento sobre a deficiência, acontece como uma das formas também de contribuir para o desenvolvimento e inclusão social do sujeito com DI, bem como auxiliar a família na elaboração dos estados de luto, para consequentemente minimizar o sofrimento psíquico da família e também do sujeito identificado. (VIZZOTTO; GOMES, 2009 e BARBOSA, 2009)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutir sobre o sofrimento da família e o papel do psicólogo diante desse contexto, me trouxe várias reflexões sobre a prática da psicologia para a sociedade. Acompanhamos a deficiência intelectual no decorrer dos anos, onde passou de extermínio até a inclusão. Diante disso, podemos afirmar o quanto uma família que tem um membro com deficiência vem sofrendo.

Trago contribuições da teoria sistêmica para dar um embasamento melhor à discussão e por acreditar que a mesma traz contribuições pertinentes ao tema. Visto que compreende a família como um sistema complexo de relações vivas e que pode sofrer alterações do meio interno e externo. Diante de um membro familiar com uma deficiência intelectual, a mesma pode entrar em uma estrutura disfuncional, acarretando no desequilíbrio da família. A sistêmica diz que a família passa por momentos de equilíbrio e desequilíbrio, trazidos pela morfogênese e homeostase. A busca pelo equilíbrio se torna constante pela família, não se trata aqui de um

equilíbrio estático, pois a família sofre modificações pelo seu meio interno e externo e o ideal é que seja uma família dinâmica. Sofrendo modificações e podendo resgatar seu equilíbrio.

Acompanhamos o luto vivido pelas famílias, vimos que o processo de luto não passa através de estágios, o luto é um processo de estado, onde a família vive momentos de negação, ansiedade, raiva, culpa e depressão. Através do acolhimento psicológico a família ressignifica esses sentimentos para seguir em frente com a criação de seu filho. Os estados de luto permanecem na família e a qualquer momento eles podem ressurgir. O acolhimento psicológico vai ajudar a diminuir o sofrimento psíquico dessa família.

A intervenção do psicólogo torna-se indispensável para a família do DI. As informações sobre a patologia da criança são fundamentais para contribuir com o desenvolvimento da mesma. A estimulação precoce da DI implica no desenvolvimento do cérebro e conseqüentemente no desenvolvimento e inclusão social da criança, bem como facilita as demandas no dia a dia para a família.

Meu sentimento em relação ao trabalho é de conscientização, de empatia com as famílias dos pacientes com DI que eu acompanhei na vivência do meu estagio, sentimento de impotência para com aquelas famílias e seus membros. Por isso, busquei de alguma forma trazer a minha contribuição através desse trabalho com o objetivo de conscientizar os profissionais não só da área de psicologia, mas toda a equipe multidisciplinar, bem como chamar a atenção dos psicólogos para a falta de empatia e lembrá-los do seu comprometimento ético com a sociedade em geral, como também chamar a atenção dos estudantes de psicologia para sua futura intervenção.

Acredito que o acolhimento psicólogo pode ajudar na minimização do sofrimento psíquico vivido pelas famílias enlutadas, assim como auxiliar na reorganização familiar, através de um acompanhamento terapêutico sistêmico, onde o psicólogo vai identificar o principal prestador de cuidados, deixando isso claro para a família e estimulando todos os membros a participar dessa tarefa. Pois vimos que a mãe provavelmente é o membro que mais sofre depois do próprio sujeito identificado e muitas vezes ficam sobrecarregadas, então é importante toda família perceber que são corresponsáveis.

A intervenção psicológica, vai ajudar na reorganização da dinâmica familiar, buscando informações sobre a história da família e de cada membro, identificando os problemas da família, avaliando o grau de conhecimento que a mesma tem em relação a patologia da criança e assim contribuindo para o desenvolvimento e inclusão social da criança.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. **Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio.** Tradução M. F. Lopes. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

AADID – AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. **Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports.** 11.ed. Washington, DC: AAIDD, 2010.

ALMEIDA, M. A. (Org.). **Deficiência intelectual: realidade e ação.** Secretaria da Educação, Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. São Paulo: Secretaria da Educação SE, 2012.



ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)**. Porto Alegre: 5ª edição, Artes médicas, 2014.

AUN, G.J; ESTEVES DE VASCONCELOS, M.J; COELHO, V.S. **Família como sistema, Sistema mais amplo que a família, Sistema determinado pelo problema. 1998.**

BARBOSA, M. A. M;PETTENGILL,M. A. M;FARIAS T. L;LEMES,L. C. Cuidado da criança com deficiência: suporte social acessado pelas mães.**Revista Gaúcha Enfermagem.** 30(3):406-12, set. Porto Alegre, 2009.

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento.** 6a ed. Rio de Janeiro: Record, 2010.

BRADT, J.O. Tornando-se Pais: Famílias com Filhos Pequenos. In:Carter B.& M. McGoldrick (Orgs.)**As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma Estrutura para a Terapia Familiar.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

CARVALHO, J. M. Grupo de pais:espaço possível para falar o filho surdo. **Revista da APG**, São Paulo, v. 7, 1998.

CERVENY, M.C. de O. **Visitando a família ao longo do ciclo vital.** São Paulo: Casa do Psicólogo 2004.

Classificação Internacional da Funcionalidade, **Incapacidade e Saúde.** Tradução A. Leitão. Lisboa: Direção-geral da Saúde, 2004.

DIAS. O.M. **Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica.** O processo de comunicação no sistema familiar. Gestão em Desenvolvimento. 2011.

DÍAZ, F., et al. **Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas online.** Salvador: EDUFBA, SCIELO, 2009. 354.

ELKAIM, M. **Terapia familiar em transformação**. São Paulo. Sammus. 2000

FEBRA, M. C. S. **Impactos da Deficiência Mental na Família**. 2009. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra.

KROEFF, P. A Pessoa com Deficiência e o sistema familiar. **Revista Brasileira de Terapia de Família**. Brasília, v.4, n.1, p.67-84, jul. 2012.

MARCELLI, D. **Infância e psicopatologia**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MITTLER, Peter. **Educação Inclusiva: Contextos Sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MILBRATH, V.M. **Cuidado da família à criança portadora de paralisia cerebral nos três primeiros anos de vida**. Rio Grande do Sul (RS): Universidade Federal do Rio Grande; 2008.

MOSES, K. **O impacto da deficiência infantil**. Portal inclusive: inclusão e cidadania. 2008.

NAVARRO, A. **ESTIMULAÇÃO PRECOCE**. Inteligência Emocional e Cognitiva. Vol.1, vol2, vol.3. São Paulo: Grupo Cultural, 2008.

OSORIO, L. C. Teoria sistêmica e da comunicação humana. In: OSORIO, L. C. & VALLE, M. E. (Org.), **Terapia de famílias: Novas tendências**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PADUA, P. S.E; RODRIGUES, L. Família e Deficiência: **Reflexões sobre o papel do psicólogo no apoio aos familiares de pessoas com deficiência**. Londrina, 2013.

PANIAGUA, G. As famílias de crianças com necessidades educativas especiais. In: COLL, C.; MARCHESI, A. et al. **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. 2. ed. Vol.: 3. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SASSAKI, R. K. Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: Deficiência mental ou intelectual? Doença ou Transtorno Mental? **Revista Nacional de Reabilitação**, v. 9, n. 43, mar.-abr. p.9-10, São Paulo, 2005.

SILVA, C. C. B.; RAMOS, L. Z. Reações dos familiares frente à descoberta da deficiência dos filhos. **Cad. Terapia. Ocupacional**. São Carlos, v. 22, n. 1, p. 15-23, 2014.

SILVA, N.L.P.; DESSEN, M.A. Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 17, n. 2, p. 133-141, 2001.

SÓLCIA, I. V. **Âmbito familiar: a reação da família frente a notícia da deficiência dos filhos**. Monografia apresentada na Universidade Estadual do Norte do Paraná: 2004.

SOUZA, L.G.A; BOEMER, M. R. **O ser com o filho com deficiência mental- alguns desvelamentos**. EERP- Universidade de São Paulo. 2003

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

VIZZOTTO, M.M.; GOMES, R.A. Descrição de queixas e indicadores diagnósticos de famílias atendidas em psicoterapia domiciliar. **Psicologia Informação**, v. 13, n.13, jan. /dez. 2009.

VELTRONE, A. A.; MENDES, E. G. Impacto da mudança de nomenclatura de deficiência mental para deficiência intelectual. **Revista Educação Especial** v. 03, Viçosa, 2012.

ZANONI, P., COSTA, G.M.T. A criança com deficiência intelectual e o fantástico Mundo da literatura infantil. **Revista de educação do IDEAU**,n.16,Rio Grande do Sul, 2012.

