

A psicologia no  
**Brasil:**  
Teoria e pesquisa

3

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)



**Atena**  
Editora

Ano 2022

A psicologia no  
Brasil:  
Teoria e pesquisa

3

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)



Atena  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora



Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



## A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa 3

**Diagramação:** Daphynny Pamplona  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa 3 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0149-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.490222004>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coletânea *A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa*, reúne neste terceiro volume dezesseis artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A CONSTRUÇÃO DE UM DISPOSITIVO COMO PRÁTICA CLÍNICA DE TRANSFORMAÇÃO	
Patricia Beretta Costa	
Renata Zarenczansky	
Shaienie Lima	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220041">https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220041</a>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MULHER NA MÍDIA: UMA ANÁLISE DOS FILMES DE PRINCESAS DA DISNEY	
Taiza dos Santos de Andrade	
Amanda Caroline de Sousa Coelho	
Eduardo Augusto Soares	
Julia Rocha da Silva	
Lehanna Aymberê Schinkel	
Leticia Gabrielly Fernandes	
Sara Zeschotko Silva	
Luciana Elisabete Savaris	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220042">https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220042</a>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA: AS IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA INFANTIL DURANTE A VIDA ADULTA	
Thais Cristina Gregório Contin	
Daniel Massayuki Ikuma	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220043">https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220043</a>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>36</b>
PROJETO RECONTAR: UMA COLEÇÃO DE VIVÊNCIAS LGBTQIAP+ EM SERGIPE	
Fernanda Rodrigues Messias	
Gabriel Chagas Rodrigues	
Thaísa de Oliveira Cristino	
Marcela de Carvalho Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220044">https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220044</a>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>48</b>
UM ESTUDO SOBRE O AUTISMO E A HABILIDADE DE IMITAÇÃO	
Cátia Michele dos Santos Martini	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220045">https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220045</a>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>52</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM MOVIMENTO ESTUDANTIL DE PÓS-GRADUAÇÃO:	

## A FORÇA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA GESTÃO

Graziela de Fátima Souza Carmo

Fábio dos Passos Carvalho

Gabriela Cunha Corrêa Freitas de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220046>

### **CAPÍTULO 7..... 61**

#### A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE DOWN

Luísa Camelo Bueno

Juliana Santos de Souza Hannum

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220047>

### **CAPÍTULO 8..... 69**

#### DESAFIOS DO PSICÓLOGO (A) ESCOLAR NA PANDEMIA X VERSUS HABILIDADES SOCIAIS

Sueli de Oliveira Gonçalves

Tatiana Aparecida da Silva Moreira

Débora de Souza França Tito

Maria Aurora Dias Gaspar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220048>

### **CAPÍTULO 9..... 82**

#### DESAFIOS IMPOSTOS PELA PANDEMIA: AFASTAMENTOS E AVALIAÇÃO DE ESTRESSE DE PROFESSORES DA REDE DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA-MT

Lindinalva de Souza Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220049>

### **CAPÍTULO 10..... 102**

#### HIGHER EDUCATION TEACHER'S EUSTRESS: COGNITIVE EVALUATION OF A SITUATION AS ENHANCER OF WELL-BEING

Susana Barros Fonseca

Filomena Jordão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200410>

### **CAPÍTULO 11..... 108**

#### PSICOLOGIA E REDES SOCIAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maurício Pimentel Homem de Bittencourt

Patricia da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200411>

### **CAPÍTULO 12..... 129**

#### OS RISCOS DAS CRIANÇAS NO MANEJO DE REDES SOCIAIS E JOGOS ELETRÔNICOS: CONTROLE PARENTAL POR MEIO DO APLICATIVO QUSTODIO

Fabrizia Miranda de Alvarenga Dias

Liliane Barreto

Daniele Fernandes Rodrigues

Luanna Alvarenga Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200412>

**CAPÍTULO 13..... 139**

O USO DOS JOGOS NO DESENVOLVIMENTO DA INTERAÇÃO DE ALUNOS COM TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)

Kaliane Oliveira Silva

Ezequiel Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200413>

**CAPÍTULO 14..... 152**

QUEREMOS QUE A GENTE FALE E ELE OBEDEÇA”: DIFICULDADES NO ESTABELECIMENTO DE LIMITES

Ana Caroline Dias da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200414>

**CAPÍTULO 15..... 163**

O IMPACTO DA EQUITAÇÃO TERAPÊUTICA NA CRIANÇA COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO

Filipa Mendes

Maria Celeste de Sousa Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200415>

**CAPÍTULO 16..... 173**

LA EQUINOTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

Ana Laura España Montoya

Karla Daniela Rodríguez Díaz

Alma Delia Guzmán Díaz

Cristina Salcido Rodríguez

Elizabeth López Saucedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200416>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 185**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 186**

# CAPÍTULO 7

## A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE DOWN

Data de aceite: 01/02/2022

### **Luísa Camelo Bueno**

Psicóloga Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.  
Núcleo de Pesquisa em Psicopatologia Clínica e Saúde -NPPS  
Goiânia/GO  
<http://lattes.cnpq.br/9080717838789135>

### **Juliana Santos de Souza Hannum**

Mestre e Doutora em Psicologia pela PUC-GO  
Professora Orientadora de Iniciação Científica da PUC-GO  
Escola de Humanidades, Núcleo de Pesquisa em Psicopatologia Clínica e Psicologia de Saúde -NPPS.  
<http://lattes.cnpq.br/3186381389499396>

**RESUMO:** O apoio psicológico frente ao diagnóstico da Síndrome de Down (SD) é visto hoje como uma das formas mais importantes para que ocorra a aceitação desse diagnóstico, muitas das vezes essa notícia é passada sem nenhuma cautela, e isso dificulta a compreensão das possibilidades e impossibilidades presentes nesta Síndrome por parte dos pais da criança. A forma que esse diagnóstico é exposto a esses pais, acaba gerando alguns questionamentos sobre essa anomalia, como; sentimentos de negação e culpa. A importância de um profissional de Psicologia é fundamental frente a este impacto, a função de orientá-los emocionalmente cabe a um profissional da área, para que essa

notícia não tome tamanha proporção a ponto de influenciar no vínculo com a criança. No decorrer dessa pesquisa, vamos poder observar uma série de trechos que nos afirmam a carência de profissionais da área da psicologia, mediante a comunicação desse diagnóstico, o impacto que ele é gerado em torno da família que podem cercar e perdurarem por um longo prazo na forma de identificação tanto por parte dos pais como da criança com SD.

**PALAVRAS-CHAVES:** Diagnóstico. Profissional de Psicologia. Carência. Impacto The importance of the psychologist in the diagnosis of Down Syndrome.

### THE IMPORTANCE OF THE PSYCHOLOGIST IN THE DIAGNOSIS OF DOWN SYNDROME

**ABSTRACT:** The psychological support for the diagnostic of Down Syndrome (SD) is nowadays considered one of the most important ways in which acceptance of these diagnoses occurs many times this diagnostic is given without any caution, and this makes it difficult to understand the possibilities and impossibilities of this Syndrome on the part of the parents of the child. The form that this diagnostic is exposed to these parents, ends up generating some questions about this anomaly, such as; fault feelings. The importance of a Psychology professional is underlying to that impact, the function of directing them emotionally is into to a professional in the area, so that this news doesn't take such a large scale of influence the relationship with the child. In the during of this search, we will be able to observe a series of excerpts that tell us

the deficiency of professionals in the field of psychology, through the communication of this diagnosis, the impact that it is generated around the family that can surround and endure for a long term in the identification of both parents and children with SD.

**KEYWORDS:** Diagnostics. Psychology Professional. Deficiency. Impact

Muitos pais sentem que são abandonados ao receber o diagnóstico de que filho tem a Síndrome de Down [SD] devido à falta de informações iniciais adequadas e até mesmo um apoio psicológico diante a essa impactante notícia, se torna essencial o ato da escuta aos pais no decorrer desse processo, quando é mais necessária a ajuda para reagrupar os fragmentos das suas vidas, portanto, é de suma importância que os pais sejam atendidos logo após o nascimento da criança com SD para que recebam orientações sobre a deficiência, o seu possível desenvolvimento, o prognóstico médico em termos de expectativa de vida e como lidar com um ser atípico. Esse suporte pode favorecer a diminuição da ansiedade da família podendo facilitar significativamente a busca pela inserção da criança na sociedade.

A falta do profissional de psicologia no diagnóstico da SD é de extrema importância, pela escassez de informações necessárias para a compreensão dessa anomalia, vista as que são passadas aos pais pelo profissional da área da Saúde responsável pelo diagnóstico. O papel do psicólogo frente a essa notícia, seria de uma conduta fundamental com base no apoio emocional oferecido a esse pai e essa mãe, e no esclarecimento de dúvidas sobre a síndrome, destacando as possibilidades e limitações desse filho.

O acompanhamento psicológico propiciará aos membros da família uma sensação de segurança, resultando na redução da angústia, tanto dos familiares como da própria criança, os auxiliando nas formas de estímulos a serem trabalhados com a criança. Sendo assim, percebe-se que um acompanhamento psicológico é necessário para que todos os membros da família e a criança sintam-se apoiados e informados sobre as possibilidades de evolução das capacidades que a mesma possui (Micheleto,2009). Segundo Rodriguez (2005), poucos profissionais lembram a importância do trabalho do especialista de psicologia neste momento. Portanto, os pais ficam relegados a um segundo plano, pois não se oferece nenhum tipo de suporte a eles.

Intervenções psicológicas breves e centradas na situação-problema têm por objetivo ajudar as famílias a se adaptarem às exigências impostas por situações adversas como, por exemplo, o nascimento de uma criança com necessidades especiais. No momento do diagnóstico tais intervenções podem diminuir o sofrimento e propiciar um uso melhor dos recursos terapêuticos e, conseqüentemente, a redução dos custos com saúde (Amaral, 2001; Alfonso & Abalo, 2004).

Micheleto (2004) ressalta que cada família apresenta uma história de vida única, por isso é importante que o profissional da área de Psicologia desenvolva a capacidade de escutá-las sobre os seus medos, dúvidas e demandas. Propondo intervenções explicativas

visando tranquilizar essas famílias, frente ao diagnóstico, trocas de experiências com profissionais, podendo ajudá-los a reconhecer suas forças e potencialidades diante desse impacto, bem como enxergar suas fragilidades e necessidades e, com isso destacando seu importante papel, já Sunelaitis et al. (2007), descrevem que os pais ficam decepcionados quando recebem o diagnóstico e lutam para elaborar a perda do filho.

## **CAMINHO METODOLÓGICO**

A pesquisa em questão teve como base, uma entrevista no qual possibilitou o colhimento de dados bases sobre como foi dado o diagnóstico de SD, essa entrevista foi feita com a mãe biológica de um filho com SD, com a idade respectiva entre 2 e 10 anos, onde os mesmos utilizam serviços oferecidos pela Pró-Reitoria de Extensão e apoio Estudantil, no Programa de Referência e Inclusão Social (PRIS), da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), em um projeto de extensão no qual a pesquisa se vincula pelo fato da coordenadora ser a orientadora da pesquisa.

Em início foi feito o contato com duas mães, mas apenas um decidiu colaborar para que fosse realizado o estudo. Esse contato foi feito via telefone celular, onde foi explicado o objetivo da entrevista, no qual foi de acordo dessa mãe participar e foi explicado o sigilo dessas informações obtidas somente para fins acadêmicos. Logo em seguida foi se definido uma data, para a realização da entrevista.

A entrevista foi realizada no município de Goiânia, em um do campus da PUC Goiás, primeiramente foi feito o Rapport e em seguida solicitado à leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e caso houvesse consentimento com aquele termo, era pedido à assinatura da participante como forma de concordância. Após esse feito, devemos início à entrevista, feita na parte da tarde logo depois de seu atendimento do ALFADOWN, projeto vinculado ao PRIS, com o auxílio de um gravador e folhas para anotações. De base semi estruturada, o que possibilitou maior comunicação, por parte da mãe da criança e das entrevistadoras.

Os dados colhidos foram de fundamental importância para a realização dessa pesquisa, os relatos observados durante o encontro possibilitaram o andamento desse estudo e assim fazendo ligações com algumas das teorias sobre o tema.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O nascimento de um filho constitui um grande acontecimento na vida de uma família, exigindo mudanças e reestruturação de papéis, especialmente dos pais e mãe. (Bradt, 1995).

## IMPACTO

Segundo Sunelaitis Arruba e Marcom (2007), afirmam que muitas das vezes o diagnóstico da SD é dita de forma inapropriada para as mães de filhos com a síndrome, essa anomalia genética nem sempre pode ser detectada no pré-natal, a notícia pode causar um grande impacto para essa mãe.

*“No período durante a gestação, a gente não soube de nada, exatamente nada. Ele foi gerado como uma criança dita “normal”. Sem nenhum problema de saúde, não foi diagnosticada nenhuma doença durante a gestação, nada do problema cardíaco que ele tinha, não foi diagnosticada a SÍNDROME DE DOWN...”*

*“...vira e mexe a gente sabe de algo sobre a saúde, né, mas sobre a SÍNDROME DE DOWN não, né?...”*

Muitas mães recebem a notícia sozinha, sem mesmo a presença de seu marido ou algum outro familiar, conseqüentemente resultando em uma série de sentimentos, como de negação, culpa e medo. Pois, geralmente o conhecimento dessas mães sobre a síndrome cabe a informações superficiais que são passada pelas televisões e vários outros meios de comunicação. (Micheletto, 2004).

*“Então assim, foi um baque. Eu tava sozinha, ele não esperou o pai da criança chegar, ele não esperou minha mãe, ele não esperou nenhum parente!...”*

*“E eu não sabia nada do que era SÍNDROME DE DOWN. Nada, extremamente nada...!”*

Desde o momento do diagnóstico, então, até se chegar à aceitação da criança com deficiência mental, a família passa por um longo processo. Os sentimentos vão desde o choque, negação, raiva, revolta e rejeição, até a construção de um ambiente familiar mais preparado para incluir essa criança (Silva & Dessen, 2001). Tais sentimentos, entretanto, parecem ser dominados à medida que eles passam a estabelecer um contato maior com seu bebê (Murphy, 1993)

*“Não foi desesperador saber que ele tinha SÍNDROME DE DOWN, mas sim a forma com que eu fui receber a notícia, né?...”*

## LUTO

*“E foi um choque ele foi categórico “seu filho tem SÍNDROME DE DOWN...”*

*“Então assim, foi um baque. Eu tava sozinha, ele não esperou o pai da criança chegar, ele não esperou minha mãe, ele não esperou nenhum parente!...”*

Serapompa e Maia (2006) vão falar que em um contexto de intervenção multiprofissional junto às pessoas com SD, demonstram que é interessante o diálogo entre os profissionais das diversas áreas envolvidas, assim como entre estes, a família e a criança. Embora as primeiras manifestações emocionais surgidas na família sejam inevitáveis, percebe-se um conformismo em relação à nova situação, havendo uma

gradativa aceitação da mudança.

*“... Ele também teve um outro problema de saúde foi descoberto só quando ele tinha dois anos...”*

*“... ele já nasceu com essa doença, que foi o que provocou mesmo ele ter o abdômen estendido...”*

*“Eu procuro tudo quanto é tipo de atendimento, ele faz Fono faz T.O tudo que eu sei que é para o desenvolvimento dele neurológico eu procuro porque eu pretendo se Deus quiser ele vai ser alfabetizado...”*

Após a crise inicial ser “superada” e os membros da família atingem um equilíbrio e um padrão predominantemente de resposta afetiva à criança afetada, surgem sentimentos e manifestações positivas como carinho, orgulho, privilégio, felicidade, grandiosidade, grande aprendizado, um ganho, filho amado, filho maravilhoso (SUNELAITES; ARRUDA; MARCOM, 2007). Conforme afirmam SILVA E DESSEN (2002) o equilíbrio de uma família depois do nascimento de um filho com Síndrome de Down pode ser reestabelecido de formas diferentes, depende em grande parte dos recursos que essa família possui para o enfrentamento dessa nova configuração familiar.

BUSCAGLIA (1997) ressalta que a compreensão das famílias de crianças com SD passa, antes de tudo, pelo entendimento de como as relações entre a criança e outras pessoas encontram-se estabelecidas no ambiente pessoal. E assim como outras crianças, elas possuem necessidades comuns, como: carinho, amor e um ambiente com oportunidades para se desenvolver.

*“... Aí a gente arrecadou um dinheiro, minha mãe me ajudou, minha irmã. A gente fez uma vaquinha lá na família e a gente juntou e fez os exames dele tudo no particular, há quatro anos atrás...”*

Estudar famílias que possuem um filho com SD é, sem dúvida, instigante, mas ao mesmo tempo, uma tarefa bastante complexa, pois são diversas as vertentes pelas quais ela pode ser abordada. O objetivo deste trabalho foi investigar o impacto do diagnóstico da SD gerado aos pais e a importância do acolhimento a essas famílias no momento da notícia. Com o objetivo de investigar as atribuições de culpa feitas pelos pais e mães e o seu ajustamento ao nascimento de uma criança com SD, Hall et al. (1997)

*“Eu só fiquei curiosa, uma certa ignorância da minha parte, em saber por que que ele tinha nascido assim. O fato de não ter... não saber nada sobre o que isso causava, eu fui tão ignorante em saber se era ao que eu tinha feito, se era algo que eu tinha comido, se era algo que eu tinha bebido, se era... sabe?...”*

*“... Aí a gente arrecadou um dinheiro, minha mãe me ajudou, minha irmã. A gente fez uma vaquinha lá na família e a gente juntou e fez os exames dele tudo no particular, há quatro anos atrás...”*

É comum muitas pessoas atribuírem o aparecimento ou resoluções dos problemas de saúde que as acometem e recorrem freqüentemente a ele como recurso cognitivo,

emocional ou comportamental para enfrentá-los (Pargament, 1990).

*“... assim foi um período da minha vida que Deus testou a minha paciência o meu amor, sabe, a minha compreensão porque não foi fácil foi um teste que Deus fez comigo e eu fui aprovada por que não foi fácil não...”*

Apoio psicológico

De acordo com Voivodic e Storer (2002), a orientação aos pais de crianças com a SD deve buscar mudanças no comportamento e a educação deve ser vista num contexto mais amplo, proporcionando apoio emocional às famílias. Esse apoio deve incluir o momento inicial da relação entre família e criança, tornando-se fundamental a presença do psicólogo logo ao nascimento.

*“Só escutamos mesmo umas palavras de conforto, onde a gente já tinha encontrado antes, né, nesses quatro meses quando a gente chegou lá. Assim, com quatro meses eu já tinha, como se diz, perdido aquele momento de luto...”*

*“... uma professora da APAE falou para mim “mãe, chama aquela mãezinha tal, S., que a filhinha dela tem a barriga muito grande que eu acho q ela tem o mesmo problema de saúde que o João Gabriel””*

## CONSIDERAÇÕES

Levando em conta os dados obtidos na entrevista, onde foi visto a falta de um profissional da área da Psicologia a fim de amenizar alguns abalos do diagnóstico e possibilitar aos pais e a família novos campos de visão frente a essa Síndrome. O que nos faz pensar, sobre esse diagnóstico de SD, gera não só um impacto com notícia inesperada, mas sim “um luto” talvez do filho idealizado, incertezas quanto ao futuro dessa criança, medo diante da vivência de algo novo no qual esses pais não são devidamente instruídos. São muitos fatores que contribuem e acarretam no histórico desse diagnóstico que podem perdurar por vários anos na vida da família impactada com o diagnóstico de SD e de forma indireta em relacionamentos pessoais que esses pais ou essa criança possa vir a ter.

A importância de uma escuta psicológica mediante a esses fatores, podem exercer um fundamental e importante papel, pelo direcionamento e redirecionamento como conduta de profissionais dessa área podendo contribuir para a compreensão desses diagnóstico. Contando, que o momento e a forma de como é dada a informação nem sempre é um ponto favorável á este processo. Uma ressalva importante que foi percebida no decorrer dessa pesquisa é o apoio familiar e a estrutura mediante ao comunicado da Síndrome, resultando em um papel essencial como uma fonte de fortaleza para esses pais, pois, visto que o nascimento de um filho com SD pode ser às vezes meio conturbado, até mesmo por negligência de informação ao ser dado o diagnóstico.

Podemos dar ênfase, na questão que foi frisado no decorrer da entrevista pela mãe da criança, de que o diagnóstico em si não é assustador, mas sim a forma com que ele

é passado, e com vários outros problemas de saúde que a criança com SD pode vir a ter esse aspecto pode se torna muito mais assustador diante a falta de conhecimento e até informações a respeito do assunto, no quesito dos pais que acabam gerando e repercutindo diante ao aspecto e âmbito familiar.

O momento e forma com que é dada essa noticiam, é dificultada na forma de enfrentamento por parte de todos os envolvidos, seja pai mãe ou familiares próximos, não necessariamente a anomalia que se torna o causador dessa angustia e sim os fatores contribuintes para o estabelecimento e entendimento desse diagnóstico. Voltando a ressaltar a importância do profissional de Psicologia diante a esse determinado diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

ALFONSO, Libertad Martín & ABALO, Jorge A. Grau. **La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud.** *Psicología y Salud*, v. 14 n. 1, p. 89-99, enero/junio, 2004.

AMARAL, Ligia Assumpção. **Conhecendo a deficiência em companhia 17 de Hércules.** São Paulo (SP): Rob Editorial; 1995.

AMARAL, Vera Lúcia Adami Raposo. **Análise contingencial como modelo de intervenção breve em Psicologia da Saúde.** In: MARINHO, I. M. & CABALLO, V. E. (Orgs.), *Psicología Clínica e da Saúde.* Londrina: UEL; Granada: APICSA, 2001, p. 279-294.

BUSCAGLIA, Leonardo. **Os deficientes e seus pais.** 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2006.  
Carswell, Wendy Ann. Estudo da assistência de enfermagem a crianças que apresentam Síndrome de Down. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.1 n.2 Ribeirão Preto jul.1993.

MARTINS, D. A. **Cuidando do portador de síndrome de Down e seu significante.** Ciência e cuidado com a saúde. 2002.

MICHELETTO, Marcos Ricardo Datti; AMARAL, Vera Lúcia A. R.; VALERIO, Nelson I.; FETT-CONTE, Agnes C. **Adesão ao Tratamento após Aconselhamento Genético na Síndrome de Down.** *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 3, p. 491-500, jul./set. 2009.

RODRIGUEZ, Fernanda. **Síndrome de Down: da estimulação precoce do bebê ao acolhimento precoce da família** – Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

SILVA, Nara L. P.; DESSEN, Maria Auxiliadora. **Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança.** *Psic.: Teor. e Pesq.* vol.17 no.2 Brasília May/Aug. 2002.

SILVA, Pereira, N.L.; DESSEN, Maria Auxiliadora. **Padrões de interação genitores-crianças com e sem síndrome de down.** *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 19, 283-291, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/fbpe/fbtext?pid=S0102-79722006000200015>.

SUNELAITIS, Regina C.; ARRUDA Débora C.; MARCOM Sonia S. **A repercussão de um diagnóstico de síndrome de Down no cotidiano familiar: perspectiva da mãe.** *Acta paul. enferm.* vol.20 no.3 São Paulo July/Sept.

Micheletto, Marcos Ricardo Datti. (2004). *Psicologia*. Disponível em: <[www.infomedgrp1.famerp.br/default.asp?id=38&mnu=38](http://www.infomedgrp1.famerp.br/default.asp?id=38&mnu=38)> Silva, Nara Liana Pereira & Dessen, Maria Auxiliadora. (2003). **Crianças com síndrome de Down e suas interações familiares. *Psicologia: reflexão e crítica***, vol.16,n.3,pp.503-514.

Bradt, J. O. (1995). **Tornando-se Pais: famílias com filhos pequenos**. Em B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.), **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar** (pp. 206-222). Porto Alegre: Artes Médicas.

Sunelaitis, Regina Cátia; Arruda, Débora Cristina & Marcom, Sônia Silva. (2007). **A repercussão de um diagnóstico de síndrome de Down no cotidiano familiar: perspectiva da mãe. *Acta Paulista de Enfermagem***. São Paulo, vol.20,n.3. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000300004&lng=pt&nrm=iso&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000300004&lng=pt&nrm=iso&tling=pt).

Serapompa, Marisa T. & Maia, Suzana M. (2006). **Acolhimento e inclusão: da clínica ao acompanhamento escolar de um sujeito com síndrome de Down. *Distúrbios da Comunicação***. São Paulo, vol.18,n.3,pp.313-322.

Hall, S., Bobrow, M. & Marteau, T. M. (1997). **Parents attributions of blame for the birth of a child with Down Syndrome: A pilot study. *Psychology and Health***, 12(4), 579-587.

Silva, N. L. P. & Dessen, M. A. (2001). **Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa***, 17(2), 133-141.

Murphy, A. (1993). **Nasce uma criança com Síndrome de Down**. Em S. M. Pueschel (Org.), **Síndrome de Down: Guia para pais e educadores** (pp. 23-32). Campinas, SP: Papyrus.

Pargament, K.I. (1990). Gold help me: **Toward a theoretical framework of coping for psychology of religion. *Research in the Social Scientific Study of Religion***, 2, 195-224.

VOIVODIC, M.A.; STORER, M.R.S. **O desenvolvimento cognitivo das crianças com síndrome de Down à luz das relações familiares. *Psicologia: teoria e prática***, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 31-40, dez. 2002.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abuso infantil 22, 23, 25

Ansiedade 183

Aprendizagem 49, 50, 51, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 83, 86, 87, 95, 101, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 154, 159, 161, 165, 166, 171

Audiovisual 36, 38, 42, 43, 44

Autismo 48, 49, 50, 51, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 150, 151, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 172

### B

Bem-estar 18, 23, 24, 30, 31, 88, 95, 102, 143, 165

Benefícios 129, 163, 165, 166, 168, 170, 171, 172, 173

Brincadeira 139, 147, 148, 149, 151

### C

Carência 61

Ciências da comunicação 108, 119, 125

Conto de fadas 11, 19

Controle Parental 129, 130, 133, 137

Crianças 17, 22, 23, 24, 25, 28, 31, 32, 33, 49, 50, 51, 65, 66, 67, 68, 73, 78, 79, 94, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 166, 170, 171, 172, 173

### D

Depresión 27, 35

Diagnóstico 40, 49, 51, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 91, 138, 140, 142, 143, 150, 166, 168, 169, 171, 175, 184

### E

Educação 20, 47, 49, 53, 54, 55, 57, 59, 66, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 109, 114, 115, 116, 117, 120, 124, 126, 127, 128, 129, 140, 141, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 161, 162, 164, 166, 170, 171, 172, 185

Equitação terapêutica 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Equoterapia 172, 173

Estratégias 6, 31, 51, 115, 123, 152, 154, 158, 160, 164, 171

Estresse 23, 27, 28, 29, 31, 32, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 97, 98

## **G**

Gestão democrática 52

## **H**

Habilidades sociais 50, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 79, 80, 144, 146

História Psicologia Brasil 70

## **I**

Impacto 24, 26, 27, 29, 33, 34, 48, 52, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 78, 82, 84, 85, 89, 100, 163, 172, 177

Interdisciplinar 46, 52, 57, 58, 123, 124

Internet 43, 44, 46, 95, 108, 109, 115, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 138

## **J**

Jogos 31, 129, 130, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

Jovens 96, 114, 115, 116, 123, 126, 128, 129, 131, 132, 136, 137

## **L**

LGBTQIAP+, 36, 37, 45

Limites 28, 46, 71, 77, 87, 94, 112, 147, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 174

Lúdico 50, 139, 147, 148, 149

Lutas sociais 40, 52

## **M**

Mulher 7, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 27, 29, 44, 45

## **P**

Paciente 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Pandemia 46, 52, 56, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101

Paralisia cerebral 173

Parentalidade 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 26, 27, 28, 32, 160

Perturbação do espectro do autismo 163, 164, 165, 167

Política social 53

Professores 71, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 107, 140, 144, 146, 147, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 161, 172

Profissional de Psicologia 61, 62

Psicanálise 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 78, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 125, 126, 127, 185

Psicologia 1, 2, 8, 9, 10, 35, 36, 40, 47, 51, 52, 57, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 96, 100, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 160, 161, 162, 165, 167, 172, 185

Psicologia social 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124

Psicólogo escolar 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81

Psicoterapia 28, 34, 114, 117, 118, 124, 173, 174, 176, 177, 183

## **Q**

Quostodio 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138

## **R**

Redes sociais 43, 45, 75, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 137

representação estudantil 52, 56

Representação social 11, 12, 18, 43, 127

Representatividade 21, 36, 40, 42, 43, 45, 155

## **S**

Síndrome de Burnout 82, 83, 87, 88, 90, 92, 97, 100

## **V**

Vida adulta 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 78

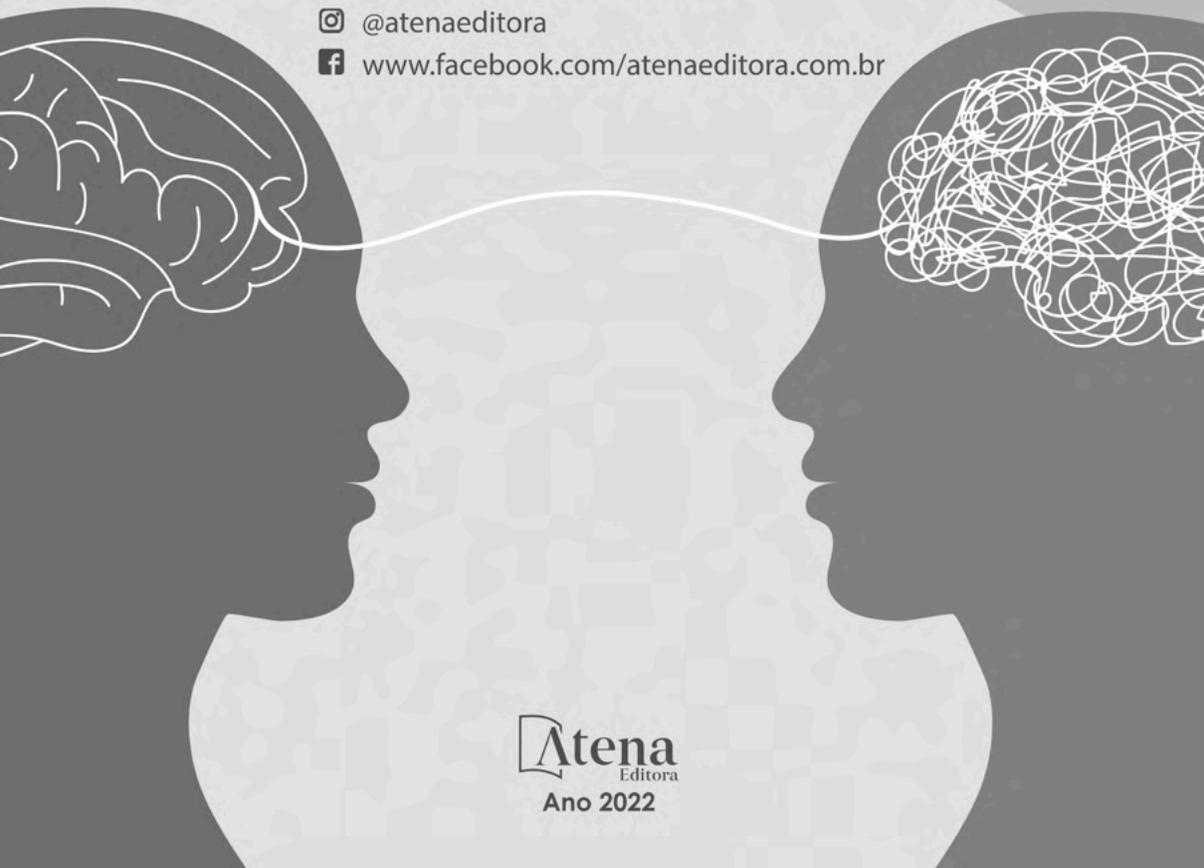
Violência infantil 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32

Vulnerabilidade 1, 2, 6, 7, 8, 9, 37, 47, 58, 87, 117

# A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

3

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

3

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



 **Atena**  
Editora  
Ano 2022