

## O LUTO MATERNO DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA DO BEBÊ

JONNAS KALLITON SARAIVA RIBEIRO<sup>1</sup>; TATIANE HENRIQUES DOS SANTOS SALES<sup>2</sup>

1- Psicologista pela Universidade de Guarulhos.

2 -Docente da Universidade de Guarulhos.

Artigo submetido em: 03/12/2020.

Artigo aceito em: 10/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: jonnas.psico@gmail.com

### Resumo

A notícia de um diagnóstico de deficiência gera um impacto emocional significativo aos pais, na medida em que representa a perda do filho perfeito e saudável que idealizaram. Desta forma, este trabalho buscou entender os processos psíquicos maternos e os recursos de enfrentamento envolvidos no processo de elaboração do luto do filho idealizado e a ressignificação do bebê com deficiência, para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica, a fim de levantar materiais relacionados ao tema que oferecesse sustentação teórica. A investigação realizada mostrou que as reações maternas ao diagnóstico de deficiência são semelhantes às de um processo de luto, que segue um caminho gradual, mas subjetivo de adaptação, o que geralmente tende a um equilíbrio emocional, que favorece a vinculação e o desenvolvimento sadio da relação mãe-bebê e proporciona um desempenho satisfatório de suas funções maternas. A partir do momento da notícia do diagnóstico, vários conteúdos internos são mobilizados, dentre eles as experiências maternas infantis, os vínculos significativos e os recursos egóicos que possui, o significado que atribui à maternidade e a deficiência, a sua capacidade de dedicar-se ao seu filho, etc. Todos estes serão fatores importantes para que esta mãe alcance o equilíbrio e a reorganização, para que possa assim, compreender as limitações e as potencialidades do seu filho.

**Palavras-chave:** Mãe. Bebê. Deficiência. Luto. Idealizado. Diagnóstico.

### Abstract

The diagnosis of disability generates a significant emotional impact on the parents, as it represents the loss of the perfect and healthy child they have conceived. This work sought to understand the maternal psychic processes and the coping resources involved in the process of grieving the ideal child and the resignification of the disabled baby. As a result, bibliographic research was carried out in order to raise materials related to theme that offered theoretical support. The investigation carried out showed that maternal reactions to the diagnosis of disability are similar to those of a grieving process, which follows a gradual but subjective path of adaptation, that generally tends to an emotional balance, which favors the bonding and healthy development of the mother-baby relationship and provides a satisfactory performance of their maternal functions. From the moment of the diagnosis notice, various internal contents are mobilized, among them the maternal and child experiences, the significant bonds and the ego resources that she has, the meaning she attributes to motherhood and disability, her capacity to dedicate herself to her child, etc. All of these will be important factors for this mother to achieve balance and reorganization, so that she can thus understand her child's limitations and potential.

**Keywords:** Mother. Baby. Deficiency. Mourning. Idealized. Diagnosis.

### Introdução

A descoberta da gravidez mobiliza nos pais várias emoções, sentimentos e expectativas. O

bebê começa a ser idealizado pelos genitores de forma a atender a suas demandas psíquicas, desta forma, há inevitavelmente uma projeção <sup>(1)</sup>.

A idealização sobre esta criança permeia a subjetividade de seus pais e o significado que é atribuído por eles a este momento, este último foi construído pelas oportunidades de aprendizagens, referências familiares e culturais em que vivem, onde geralmente, convergem para uma imagem de “criança perfeita”, não havendo assim, espaço para a deficiência em seus diversos aspectos <sup>(2)</sup>.

Quando ocorre a surpresa do nascimento da criança com deficiência, há um impacto muito grande nos pais, este pode ser reduzido dependendo da forma como a família promove o suporte necessário para a recepção deste bebê <sup>(1)</sup>.

Um estudo realizado por Oliveira e Poletto, aponta para a existência de um “luto” após o diagnóstico de deficiência do bebê que reflete a perda do filho idealizado no imaginário dos genitores e de suas projeções, desta forma, este trabalho abordará essa temática pela ótica materna e as suas vicissitudes. Sob esta perspectiva, será possível compreender os processos psíquicos desta mãe, a construção do vínculo materno e os recursos de enfrentamento envolvidos no processo de resignificação deste bebê, a fim de que esta consiga desempenhar a sua função materna da melhor maneira possível <sup>(3)</sup>.

É necessário compreender estes mecanismos, pois é através desta que os profissionais da psicologia poderão atuar de maneira assertiva no atendimento a esta população e garantir assim, o suporte psicológico necessário.

A proposta deste estudo consiste em refletir sobre o luto materno diante do diagnóstico de deficiência do bebê, seja este, durante a gestação ou após o seu nascimento, desta forma, ampliará a compreensão dos pesquisadores e profissionais a respeito da temática, fornecendo subsídio teórico, a fim de garantir maior assertividade na compreensão das queixas destas pessoas e maior qualidade no trabalho terapêutico a ser desenvolvido.

A produção bibliográfica sobre o tema desenvolvido na área da psicologia é escassa, justificando também, o interesse e relevância acadêmica pela busca de tais conhecimentos pouco explorados durante a graduação.

A escolha deste tema está ligada também à atuação do pesquisador em uma instituição de saúde mental, onde os pais e as crianças assistidas recebem cuidados dos profissionais das áreas da psicologia, medicina, fonoaudiologia, odontologia, nutrição, serviço social, etc.

## **Metodologia**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de materiais relacionados ao tema. Este modelo de pesquisa consiste em proporcionar um contato direto com todo material já produzido sobre o assunto pesquisado <sup>(4)</sup>.

Os principais mecanismos de busca foram artigos publicados nos periódicos científicos como o Scielo e Google Acadêmico, visto que é graças a eles que é possível a comunicação formal dos resultados das pesquisas originais e a manutenção das técnicas empregadas na investigação científica <sup>(5)</sup>.

Foram utilizadas também, bibliografias de referência encontradas na biblioteca da universidade e enciclopédia especializada, tendo uma relevância significativa para os trabalhos científicos, pois seu âmbito é claramente específico e técnico, como é o caso da psicologia <sup>(5)</sup>.

## **Resultados e Discussão**

### **Deficiente no decorrer da história e o conceito atual de deficiência**

Para compreender o significado que é dado à pessoa com deficiência, a sua cidadania, papéis e funções sociais, é necessário fazer uma retrospectiva histórica.

Apesar da dificuldade em estabelecer como as civilizações humanas tratavam as pessoas com deficiência, com base nos dados bibliográfi-

cos é possível compreender a dificuldade de sobrevivência e a aceitação social destas pessoas <sup>(6)</sup>.

Segundo os relatos históricos, o tratamento dado às pessoas com deficiência na Antiguidade varia entre cada sociedade, podendo ir desde proteção, exclusão social e abandono até a morte. Prevalcia o preconceito e/ou crença em superstições religiosas de que eram amaldiçoadas ou, até mesmo abençoadas, mas de qualquer forma não deviam participar da vida social por causa de suas limitações <sup>(7)</sup>.

Na civilização egípcia antiga os papiros encontrados por historiadores, ressaltam importantes ensinamentos morais sobre as tratativas com as pessoas com nanismo, cegueira e outras deficiências. Estes possuíam uma participação social como dançarinos e músicos <sup>(6)</sup>.

Já na Grécia antiga, o tratamento era completamente diferente, aqueles que não atendiam às normas da sociedade, aos padrões de beleza ou força física eram excluídas, utilizadas como escudos humanos nas guerras e condenadas à morte <sup>(6)</sup>.

A Roma antiga considerava inútil a sua existência, desta forma os pais eram responsáveis por sacrificá-los ou abandoná-los à mercê da sorte. Os que sobreviviam trabalhavam em casas de prostituição, circos e outras atividades que pudessem ser formas de atração e diversão para o público <sup>(6)</sup>.

A Idade Média e o início do Cristianismo foram responsáveis por trazer mudanças significativas no tocante às pessoas com deficiência, a sociedade com pouco conhecimento atribuía a elas as situações incomuns como maldições ou castigos divinos. Os supersticiosos acreditavam que estas pessoas eram dotadas de poderes especiais de feitiçaria e bruxaria, atribuindo a eles os acontecimentos ruins <sup>(6)</sup>.

Com o surgimento do Cristianismo, a percepção sobre os deficientes foi um pouco alterada, influenciando uma postura de acolhimento, oferecendo abrigo e alimentação. Com a ascen-

são de uma doutrina baseada na caridade, amor ao próximo e humildade, pois entendia-se que cada pessoa é um ser criado por Deus, reforçando a importância do homem. Foram criados pela igreja neste período vários hospitais <sup>(7)</sup>.

Já a Idade Moderna e Contemporânea, foram marcadas pelas transformações sociais sobre a maneira de compreender os deficientes. Na França de 1656, foram criados vários hospitais, abrigos e asilos, estes eram mantidos pelos senhores feudais e governantes com a ajuda da igreja. Nestes hospitais as pessoas com deficiência tinham abrigo, alimentação e assistência médica <sup>(7)</sup>.

Na Idade Contemporânea, a criação de artefatos como bengalas, cadeiras de rodas, muletas, próteses, coletes, macas, bastões, e o sistema Braille favoreceram o acesso ao trabalho e a locomoção destas pessoas, mas tais avanços não foram suficientes para acabar com o preconceito com quem possuía alguma deficiência <sup>(7)</sup>.

A partir da Revolução Industrial, as epidemias, as guerras e as alterações genéticas deixaram de ser as únicas causas das deficiências. O trabalho em condições precárias, as jornadas de trabalho extensas, a alimentação e os locais insalubres passaram a causar acidentes com mutilações e doenças profissionais. Nesta época o homem era parte de uma grande máquina, e aqueles que não se ajustavam a esta grande engrenagem do sistema, eram excluídos e sofriam com o preconceito <sup>(7)</sup>.

Por outro lado, com a criação do Direito do Trabalho, a questão da habilitação e reabilitação, seguridade social, atividades assistenciais, previdenciárias e de acesso à saúde das pessoas com deficiência ganharam grandes proporções. Após a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, com o surgimento de novos tipos de deficiência causadas pelas mutilações, o problema das minorias passou a ser analisado de maneira mais humanizada, iniciando-se um processo de solidificação dos direitos humanos. Tema este que é

presente nas legislações de diversos países e tratados internacionais<sup>(7)</sup>.

A história do sujeito com deficiência é marcada por preconceitos e lutas a favor do direito à cidadania, conforme a cultura na qual está inserido. A maneira como esta cultura surge e evolui, definirão como será constituído o processo educacional de um povo, desta forma, estão intimamente ligadas<sup>(8)</sup>.

No decorrer da história, vários termos foram utilizados para se referir às pessoas com deficiência até chegar a um que melhor se adequa a tratativa com esta população, estas mudanças ocorreram em função dos avanços sociais, culturais e da conquista de direitos conforme descrito. Eram utilizadas expressões como manco, retardado, surdo-mudo, aleijado, deficiente, defeituoso, desvalidado, excepcional, incapacitado, deficiente, anormal, dentre outras<sup>(7)</sup>.

Ainda hoje, há uma discussão sobre qual a melhor terminologia a ser utilizada, sendo comum o uso de expressões como “pessoa especial”, “pessoas portadoras de deficiência”, “pessoas portadoras de necessidades especiais”, “pessoas com necessidades especiais” e “pessoa com deficiência”. “Todas elas demonstram uma transformação de tratamento que vai da invalidez e incapacidade à tentativa de nominar a característica peculiar da pessoa, sem estigmatizá-la”<sup>(7)</sup>.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, adota as terminologias “portador de deficiência” e “pessoas portadoras de deficiência” conforme podemos verificar:

Artigo 7º - (...) XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência<sup>(9)</sup>;

Artigo 23 - (...) II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência<sup>(9)</sup>;

O termo “pessoa com deficiência” é o mais utilizado mundialmente e é validada pela Convenção dos Direitos das Pessoas com Defici-

ência, assinada pelo Brasil. Essa expressão é a mais adequada, pois não esconde a limitação existente e ao mesmo tempo não a associa a algo que a pessoa carrega ou porta, podendo ser desta maneira, deixada de lado<sup>(7)</sup>.

Há algumas formas de compreender a deficiência seguindo um modelo internacional, sendo eles: o modelo caritativo, social, médico e o baseado em direitos.

O modelo caritativo vê a pessoa com deficiência como refém da sua incapacidade, com uma vida trágica e sofrida e por isso, merecedora de caridade e ajuda. A deficiência é vista como um déficit e desta forma as pessoas não seriam capazes de ter uma vida independente, eram então, submetidos a atividades menos desafiadoras intelectualmente, o que dificultava a sua inclusão social<sup>(10)</sup>.

O modelo social, critica a forma como a sociedade se organiza, desconsiderando as pluralidades e a diversidade das pessoas, excluindo assim, os deficientes. A pessoa com deficiência enfrenta três grandes barreiras, sendo elas as de acessibilidade, institucional e atitudinais, e acredita-se que sendo superadas, haverá um impacto positivo em todo o contexto social. Este modelo ressalta que a deficiência é um produto resultante da forma como a sociedade está organizada<sup>(10)</sup>.

O modelo médico considera primariamente a patologia e visa estabelecer um padrão de normalidade de funcionamento sensorial, físico e intelectual. A deficiência é restrita ao campo individual, desta forma é a pessoa com deficiência que deve ser tratada, por meio de procedimentos e cirurgias, é ela que precisa ser mudada e não a sociedade. A maior crítica é porque este modelo busca apenas a cura, sem levar em consideração os aspectos emocionais e sociais<sup>(10)</sup>.

Já o modelo baseado em direitos, entende que a sociedade precisa mudar para assegurar que todas as pessoas tenham oportunidades iguais. É por meio das políticas públicas e da legislação que esta mudança vai ocorrer. Baseia-se em

dois elementos principais que é o empoderamento, que versa sobre a participação social efetiva, e a responsabilidade que é atribuída às instituições públicas<sup>(7)</sup>.

Sobre o conceito de deficiência autores afirmam que “o que define a pessoa portadora de deficiência não é a falta de um membro nem a visão ou audição reduzidas. O que caracteriza a pessoa portadora de deficiência é a dificuldade de se relacionar, de se integrar na sociedade. O grau de dificuldade de se relacionar, de se integrar na sociedade. O grau de dificuldade para integração social é que definirá quem é ou não portador de deficiência”<sup>(7)</sup>.

Entende-se que pessoa com deficiência é aquela “incapaz de se desenvolver integralmente ou parcialmente, e de atender às exigências de uma vida normal, por si mesma, em virtude de diminuição, congênita ou não, de suas faculdades físicas ou mentais”<sup>(7)</sup>.

No Brasil a lei nº 13.146/2015 - o Estatuto da Pessoa com Deficiência e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (promulgada em 2007), ressalta que a deficiência é um conceito em evolução e é resultado das dificuldades ambientais e atitudinais que impedem a sua participação social de maneira efetiva e igualitária. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/OMS), o conceito de pessoa com deficiência apresentado é: “[...] são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interações com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas”<sup>(9)</sup>.

### Compreendendo a maternidade

Falar sobre a maternidade e a relação mãe-bebê é importante para a expansão dos conhecimentos dentro da Psicologia, mais precisamente no campo da Psicologia do Desenvolvi-

mento, pois é através da maternidade que as gerações se produzem e reproduzem<sup>(11)</sup>.

O nascimento de um filho é uma experiência familiar. Quando um bebê começa a ser gerado, há nos genitores um movimento de fantasias ou expectativas ligadas à concepção e ao desenvolvimento desta criança. A concepção garante um início biológico da gravidez, e psicologicamente, há na história dos pais, vivências que proporcionarão padrões de relacionamentos a serem desenvolvidos com o nascimento deste bebê<sup>(12)</sup>.

Gutierrez desenvolveu uma teoria conhecida como teoria do apego. Para ele, atitudes de ligação são entendidas como qualquer forma de ação, que resulta no alcance de uma pessoa se manter próxima de outro sujeito diferenciado e preferido, este é considerado mais forte ou mais instruído. Desta forma, a função principal de um vínculo é a de garantir a sobrevivência deste indivíduo contra ameaças externas de aniquilamento<sup>(12)</sup>.

Para Zimerman o vínculo possui uma característica relacional e de troca contínua entre as pessoas, isso gera diferentes formas vinculares, baseadas no amor, ódio, conhecimento e reconhecimento, além de possuir uma carga emocional que atribui um significado a esta relação. Sob esta perspectiva, o vínculo não acontece apenas na realidade objetiva, mas também, na realidade subjetiva do sujeito, por isso é possível que o vínculo primitivo esteja sempre presente na vida do indivíduo<sup>(13)</sup>.

Sobre o vínculo primitivo, Zimerman, declara que o primeiro vínculo se dá “na inter-relação do bebê recém-nascido com a sua mãe ou com alguma figura substituta dela”<sup>(13)</sup>.

Gutierrez ressalta que as experiências infantis dos pais serão essenciais no processo de estabelecimento e configuração de vínculos afetivos com este bebê. A experiência da maternidade terá como fundo todos os outros vínculos que a mãe estabeleceu no decorrer de sua vida, princi-

palmente o vínculo primitivo, com seus próprios pais<sup>(11)</sup>.

Na ótica psicanalítica, a experiência da gravidez provoca uma regressão, levando a mãe a viver sentimentos de ansiedade e desamparo de forma muito intensa, além disso, esta condição demanda amparo e proteção das pessoas ao seu redor. Neste período, sobressaem as características da fase oral, vivenciadas por esta mãe durante a sua infância, como voracidade, hipersonia, náuseas, enjoos e dependência, o que sinaliza uma identificação básica com o feto. Contudo, ela passa a demandar cuidados de outras pessoas, assim como o bebê. Esta regressão não é indicador de patologia, pois faz parte do movimento natural do processo de desenvolvimento, justificando-se assim, uma necessidade desta mãe de se identificar com o seu bebê<sup>(11,12)</sup>.

Na psicanálise Winnicottiana, a vivência inicial da maternidade, gera um aumento da sensibilidade e um retraimento psicológico materno; esta passa a comprometer-se com o bebê cada vez mais, garantindo-lhe os cuidados básicos possíveis. Esta habilidade de se responsabilizar pelo bebê, advém da profunda identificação que esta mãe tem com ele, levando-a a entrar em um estado de preocupação materna primária. O retraimento é essencial, pois é através dele que o desenvolvimento da relação mãe-bebê acontecerá de maneira saudável, uma vez que o bebê vivencia nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional angústias muito fortes. As condições regressivas podem também, gerar dificuldades nesta relação de cuidado e dependência<sup>(12)</sup>.

Segundo Zimerman uma mãe suficientemente boa é aquela que não gratifica e não frustra de forma excessiva, e possibilita um desenvolvimento saudável do self do seu bebê. Para isso, é preciso de uma série de recursos e funções desta mãe, que podem contribuir para uma normalidade ou para o desenvolvimento de fatores patológicos, devido a grande relevância da relação mãe-

bebê e conseqüentemente para o desenvolvimento deste<sup>(13)</sup>.

Gutierrez usou a expressão “mãe devota-comum” para se referir a aquela mãe que, se ajusta de maneira sensível e ativa às necessidades do bebê, que neste primeiro momento são absolutas. O curso do desenvolvimento infantil deve passar de um estado de dependência absoluta, em direção a uma dependência relativa e resultando na independência, que nunca será absoluta. Em um contexto saudável, a pessoa nunca está isolada, mas mantém uma interdependência com o ambiente. O bebê na fase de dependência absoluta acredita que o mundo é uma invenção sua, mas ao avançar as outras fases deve passar por um processo de “desilusão-mento”, este é mediado pela mãe, à medida que vai proporcionando a ele um contato cada vez maior com a realidade. Contudo, este “desilusão-mento” deve acontecer apenas depois desta mãe ter proporcionado ao bebê o desenvolvimento de uma confiança básica nas pessoas e coisas, que é o esperado em um desenvolvimento saudável<sup>(11)</sup>.

Para Zimerman a relação mãe-bebê também pode ser patológica, isso acontece quando a mãe é minimamente deprimida ou que tenha medo da solidão, ela costuma desenvolver com o bebê um vínculo simbiótico, estruturado por culpas de forma a garantir o seu “seguro-solidão”. Uma mãe tem por função fornecer uma noção de tempo e espaço, isso acontece quando ela é capaz de suprimir as necessidades básicas do bebê, quando feito rapidamente promove uma simbiose, quando feito lentamente gera protesto da criança porque esta demora é frustrante. Neste sentido, as frustrações são adequadas e estruturantes, ou ainda desadequadas e desestruturantes devido a sua importância para o desenvolvimento<sup>(13)</sup>.

Segundo Zimerman as frustrações inadequadas podem ter origem quando a mãe antecipa as necessidades da criança, não permitindo que

ela entre em contato com as experiências corporais e pensamentos advindos delas. Pode ocorrer também, quando tais frustrações são muito intensas e demasiadas, pois gera na criança um sentimento de ódio intenso que é acompanhado de uma “ansiedade de aniquilamento”, ou ainda quando a mãe não é capaz de compreender as necessidades do bebê, o que chamou de frustrações incoerentes, gerando no bebê uma confusão e instabilidade diante da figura materna <sup>(13)</sup>.

A mãe tem por função a continência, que consiste em acolher, transformar e devolver para o bebê as experiências, em outras palavras, atribuir um significado e dar um nome a tais experiências, quando isso não acontece a criança vê-se forçada a fazer uso das suas identificações projetivas, como um “grito” desesperado para ser compreendido e contido. A mãe ainda, deve funcionar como um espelho que tem três possibilidades de reflexo, refletir o que a criança é, refletir o que a mãe é, e ainda, pode não haver reflexo nenhum, nem de bom e nem de mau, o que é chamado de mãe distorcionadora <sup>(13)</sup>.

Em um extremo, a perda de interesse pelo bebê, prejudica a sua saúde emocional, aumentando a possibilidade de doenças, desnutrição e prejuízos em seu desenvolvimento. As dificuldades maternas, podem se dar pela existência de algum transtorno, seja ansiedade ou depressão, provocando no bebê o que Gutierrez chamou de experiência de desintegração. O bebê tende a fugir destas experiências que a ausência materna provoca, recolhendo em si mesmo, ou ainda, desenvolvendo um falso self que surge em decorrência da necessidade de satisfazer a mãe, ao invés de experimentar a criatividade e a espontaneidade <sup>(13)</sup>.

Por fim, conclui-se que o estado psíquico materno é de fundamental importância para estabelecer a qualidade dos cuidados e da relação vincular que vai desenvolver com o seu bebê. Por ser, o nascimento de um bebê, uma experiência familiar, é importante para a mãe, a presença das

figuras de apoio como cônjuge, pais, entre outros, a fim de garantir um suporte sempre que necessário.

### **As vivências emocionais após o diagnóstico de deficiência do bebê**

Em conjunção com as expectativas dos pais e familiares sobre o nascimento de um filho, há também uma série de sonhos, esperanças e fantasias elaboradas, sejam conscientes ou não, em relação a esse novo ser “o ser que traz consigo a felicidade”. O período de gravidez é vigorosamente marcado por este pensamento “mágico”. Contudo, é comum perceber na gestante, o medo de que seus sentimentos e pensamentos afetem o bebê. Este ainda desconhecido, mas que se encontra em formação em um espaço materno fora do campo visual e tátil, ao mesmo tempo em que é parte do seu corpo. Deste modo, a mãe constrói uma imagem do seu filho a partir dela <sup>(14)</sup>.

Segundo Bueno, os filhos reais são diferentes dos idealizadores. Entre a imaginação e a realidade há certa distância, e os pais devem percorrê-la para chegar ao filho diferente, único e real. Os pais esperam que o bebê imaginado possua as qualidades que mais admiram, são canalizados neles os desejos mais profundos, querem que este filho seja algo que não conseguiram ser, e realizem tudo o que não puderam, seguindo o modelo que eles são <sup>(15)</sup>.

A sociedade valoriza alguns padrões como beleza, força, eficácia e perfeição. Quando os pais esperam uma criança, desejam que ela seja saudável e eficiente. O nascimento de um filho com deficiência faz com eles revejam os projetos, resignificam os sonhos que foram interrompidos pelos impasses e limites, além de exigir uma adaptação aos obstáculos que esta nova realidade os apresenta, o que pode ser um processo longo e dolorido <sup>(1)</sup>.

Além de alterar a rotina e o estilo de vida dos genitores, a presença de um filho com defici-

ência, também pode ser vivenciada como um evento confuso, traumático e sofrido, proporcionando conflitos internos e o surgimento de sentimentos similares aos vivenciados em um processo de luto <sup>(1,2)</sup>.

Neste momento os pais precisam redefinir os papéis, definir quem cuidará da criança e se serão omissos ou não diante desta realidade, pois alguns genitores não suportam e acabam por institucionalizar seus filhos, não conseguem manter uma vida saudável, surgem muitos conflitos conjugais e tendem a abandonar os amigos e atividades de lazer <sup>(3)</sup>.

Segundo Oliveira & Poletto algumas reações podem ser vivenciadas pelos pais como a negação da deficiência, ambivalência afetiva, padrões de mútua dependência até a não identificação de seus rostos no filho, negando-o como pertencente à família <sup>(3)</sup>.

A partir de uma pesquisa realizada por Oliveira & Poletto com mães de bebês diagnosticados com deficiência, foi evidenciado que a maioria das genitoras manifestam sentimentos de choque, raiva, tristeza, dor, angústia, dúvida, medo, decepção, culpa e impotência ao serem comunicadas. Apresentam ainda, dificuldade para aceitar o diagnóstico e buscam entendimento na sabedoria popular, na esperança de cura, ou na religião formas de lidar com esta realidade e só posteriormente que conseguem adaptar-se, mas alguns sentimentos dos mencionados permeiam a sua vida e procuram desenvolver e estimular seus filhos de forma a incluí-los na sociedade <sup>(3)</sup>.

A partir desta complexa realidade de comportamentos inconscientes e afetos ambivalentes, a aceitação desse filho “estranho”, por meio da construção de novas representações psíquicas que abarcam esta nova realidade, pode surgir um “novo nascimento”, um encontro verdadeiro entre os pais e o filho. Para isso, é necessário que os genitores elaborem e superem o grande estado de estranheza causado pelo bebê real, em função deste ser muito diferente do ide-

alizado e que causou uma ferida narcísica nos genitores. Desta forma, faz-se necessário criar novas idealizações, levando em conta as possibilidades que este bebê real apresenta <sup>(16)</sup>.

### O luto do filho idealizado e a sua resignificação

Depois de receber a notícia do diagnóstico de deficiência, uma das primeiras coisas que os pais deverão fazer é viver o luto pelo bebê idealizado, para então aceitar e acolher o bebê real. O confronto entre o filho imaginário e o real, pode gerar sentimentos de estranheza. Por isso, faz-se necessário que a mãe viva o luto, que segundo Laplanche e Pontalis (1990) *apud* Andrade é aceitar a perda de um objeto investido de afeto, desapegando-se dele de forma gradativamente <sup>(14)</sup>.

O maior problema causado pelo nascimento de um filho com deficiência é o declínio da autoestima da mãe, pois este é visto como o reflexo do fracasso materno, o que ameaça o processo de vinculação <sup>(14)</sup>.

O choque inicial que surge a partir da tomada de consciência da realidade, poderá despertar nos pais atitudes de revolta e desespero, diante do trauma que este cenário pode desencadear. Um dos maiores medos que a mãe tem no período de gravidez é o de gerar um filho com deficiência. Por isso, é compreensível este choque, não só na mãe, mas em toda a sua rede de apoio <sup>(14)</sup>.

Após os pais receberem a notícia do diagnóstico de deficiência, inicia-se então um processo de luto pela perda das expectativas idealizadas e vivenciadas durante um longo período de tempo, ou seja, a perda do filho idealizado e a aceitação do filho real <sup>(14)</sup>.

Para Oliveira e Poletto, os sentimentos experienciados por pais de filhos com deficiência podem ser estruturados em cinco estágios emocionais, sendo eles choque, negação, tristeza e cólera, equilíbrio e reorganização. No primeiro estágio, ao receber a notícia do diagnóstico de

deficiência de seu filho, os pais entram em choque, ficam paralisados e não compreendem os acontecimentos de forma clara<sup>(3)</sup>.

Já no segundo estágio, a negação é uma forma de não entrar em contato com o sofrimento do qual acabara de dar-se conta, ainda recusam e ignoram a existência do problema. Na tristeza, deprimem-se, apresentam crise de choro, há a prevalência de sentimentos como culpa, desamparo, ansiedade e vergonha por exibir este filho a família e a sociedade. O estágio de cólera, é quando revoltam-se, ficam irritados e começam a se questionar o porquê disso estar acontecendo com eles, buscam motivos e justificativas e começam a atribuir culpa<sup>(3)</sup>.

No estágio de equilíbrio, apresentam-se mais calmos e tentam aproximar-se do filho, buscam adaptar-se a este novo contexto com um olhar mais realista e paciente, empenham-se na realização dos cuidados e responsabilidades, começam a prover um suporte na estimulação precoce, orientação e desenvolvimento. Por meio das atitudes de aceitação, demonstrações de afeto, amor equilibrado, ensinamento de regras e estabelecimento de vínculos, a convivência passa a ser mais harmoniosa e possibilita uma maior inclusão deste filho<sup>(3)</sup>.

Na fase de reorganização, apresentam ajustes saudáveis nas relações, com compreensão e respeito às diferenças, limites impostos pela deficiência e suas potencialidades. Estes estágios são melhor vivenciados por meio de tratamento psicoterapêutico<sup>(3)</sup>.

Com bases nos estudos, é importante ressaltar que as vivências destes estágios são subjetivos e particulares, o que não garante que todos os genitores consigam atingir o equilíbrio e a reorganização, mas ao resignificar este filho, eles descobrem as possibilidades de produzir algo bom, encontrando prazer, satisfação e orgulho neste filho. É importante destacar ainda que, o processo de luto parece ser uma vivência comum em pais de filho (s) com deficiência(s) e diante

desta realidade e das demandas emocionais que o processo de luto exige, o acompanhamento psicológico pode oferecer uma melhor vivência deste processo<sup>(3)</sup>.

### **A relação mãe-bebê após o diagnóstico de deficiência e a resignificação do luto**

Como já foi dito, há uma importância significativa na relação mãe-bebê para um desenvolvimento sadio, a relevância da qualidade desta interação é inerente a toda criança, seja ela com deficiência ou não. Desta forma, os primeiros contatos entre o bebê com deficiência e a sua mãe podem ficar prejudicados, pois apresentam uma dificuldade nesta relação<sup>(17)</sup>.

Retomando um conceito winnicottiano, uma mãe devotada comum é aquela que é capaz de identificar-se com o seu bebê e a partir disso, reconhecer e atender às suas necessidades. Como essa mãe nunca foi um bebê deficiente, há uma dificuldade em reconhecer as necessidades deste filho, em decorrência de não conseguir imaginar-se deficiente, e este filho manifestar-se de maneira desconhecida e incomum<sup>(17)</sup>.

Para Amiralian, os movimentos do bebê não irão consolidar a relação entre ele e a sua mãe, mas será um ponto de apoio para que ela mantenha uma negociação contínua e entenda as suas necessidades psicossomáticas como a alimentação, o dormir, o brincar e o acalmar. Ressalta ainda que, quando há um desencontro entre os comportamentos e expressões manifestos pelo bebê e as respostas e cuidados que ela provém, pode gerar uma ansiedade, confusão, surgem sentimentos como raiva, ressentimento, impotência e ainda retaliações e negação da sua função materna como um mecanismo de defesa, fazendo-o a recolher-se em seu mundo interno<sup>(17)</sup>.

Ainda sobre a relação mãe-bebê com deficiência, um estudo realizado por Falkenbach mostrou que as mães começam a demonstrar interesse e a buscar informações sobre a deficiência de

seu filho, seja por meio de cursos, conversas com profissionais e, até mesmo formação acadêmica; desta forma, surge um novo olhar sobre a deficiência. Tais informações contribuem não apenas para a melhora no cuidado, mas para a qualidade desta interação mãe-bebê e o desenvolvimento do vincular, uma vez que busca se adaptar às novas demandas do filho, a fim de garantir todo o suporte necessário<sup>(2)</sup>.

A pesquisa de Falkenbach, evidenciou também a importância da família neste contexto. Aquela que busca apoio entre os membros e procura formas de suporte e amparo, é aquela que melhor consegue suportar as dificuldades que são persistentes. Neste contexto, a mãe apresenta uma necessidade de estima e de confiança que pode ser reforçada não apenas pelos familiares, mas amigos e profissionais que façam um determinado acompanhamento. Neste sentido, Oliveira e Poletto dizem que a percepção de fragilidade e a noção da própria finitude, gera nos pais, a incerteza quanto a sua capacidade de promover conforto, proteção e bem-estar a este filho deficiente, e mesmo tendo um planejamento há um medo de deixá-lo vulnerável<sup>(2,3)</sup>.

É possível que os pais aceitem a imagem que a sociedade produz do deficiente, como alguém improdutivo, dependente e apático. Desta forma, a criança pode enfrentar dificuldades de aceitação pela família, que prejudicam o seu processo de desenvolvimento, aprendizagem e integração social<sup>(3)</sup>.

Segundo Amiralian, o conceito de normalização, remete a uma não aceitação da pessoa tal qual como ela é, despertando-lhe uma necessidade de construção de um falso self, que é um comportamento padrão de defesa que o indivíduo desenvolve para responder de forma satisfatória às exigências dos contextos sociais em que vive e que não favorece para o desenvolvimento do seu verdadeiro self. A autora ressalta ainda que, é preciso conhecer o padrão de desenvolvi-

mento normal de uma criança deficiente antes de considerá-la patológica<sup>(17)</sup>.

A normalidade para crianças com deficiências físicas é a sua própria maneira de existir, tanto no campo psíquico, quanto no somático, pois há uma tendência a supor que o que existe é o normal<sup>(17)</sup>.

O bebê só toma consciência de sua deficiência a partir da percepção de fatores incompreensíveis, como as expressões e sentimentos das pessoas ao seu redor, desta forma, tem origem no jeito de ser da mãe. Desta forma, a patologia se concretiza quando esta mãe não aceita o modo de ser do seu filho, não souber identificar as condições que lhe devem ser oferecidas e atender as necessidades apresentadas<sup>(17)</sup>.

Como já discutido, o desencontro entre a mãe e o bebê podem levá-lo a sofrer retaliações fazendo-o a recolher-se em seu mundo interno, não encontrando uma forma de acessar o mundo objetivo. Outro fator de grande importância é a forma que a mãe apresenta este mundo objetivo ao bebê. A mãe tende a apresentar o mundo como ela conhece e o bebê vai perceber este mundo com os recursos e formas que a deficiência lhe permite, a partir das funções somáticas disponíveis. Isso gera uma dificuldade a mais para o bebê, pois terão que buscar estabelecer um significado mais próximo possível do mundo auditivamente e visualmente apresentado pela mãe e o percebido pelas funções somáticas que possui. Quando essa interação é muito penosa para a criança, a integração e a personificação ficam prejudicadas **(17)**.

A partir do exposto, é importante ter ciência que as pessoas com deficiência desempenham alguns papéis na história, estes papéis variavam de acordo com a sociedade da qual faziam parte, em sua maioria eram excluídos por serem considerados como inúteis, eram utilizados como escudo humano nas guerras, sacrificados ou abandonados pelos pais à própria sorte quando bebês, eram considerados ainda, como feitiçeiros

e bruxos, chegaram a ocupar posições como dançarinos e músicos, trabalhavam em casas de prostituição, circos ou qualquer outra atividade que era considerada atrativa e divertida para as pessoas da época <sup>(6,7)</sup>.

Ressalta-se ainda que, com o surgimento do cristianismo, as mudanças sociais da Idade Moderna e Contemporânea, a Revolução Industrial, a criação do Direito do Trabalho e após a Primeira e Segunda Guerra Mundial, as pessoas com deficiência passaram a ser olhadas sobre uma ótica mais humanizada, criou-se então, abrigos, asilos, hospitais, artefatos como bengalas, cadeiras de rodas, muletas, o sistema Braille, políticas de seguridade social e previdenciárias, atividades assistenciais, etc. Todas estas transformações, segundo ela, contribuíram para que os problemas das minorias fossem olhados de forma mais humanizada e iniciou-se um processo de solidificação de direitos em legislações de vários países e pauta de discussão em vários tratados internacionais <sup>(7)</sup>.

Sobre a terminologia utilizada para se referir a esta população, a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, também assinada pelo Brasil, orienta que deve-se utilizar a expressão “pessoa com deficiência”, uma vez que ela não esconde a limitação existente e não faz alusão a algo que ela porta ou carrega, podendo assim, ser deixada de lado <sup>(7)</sup>.

Para compreender os recursos de enfrentamento envolvidos na elaboração do luto, e na resignificação do bebê com deficiência, é importante refletir sobre os processos psíquicos maternos e seus atravessamentos, nesta ótica é importante entender que a concepção assegura um início biológico da gravidez, e psicologicamente, há na história dos pais, vivências que possibilitaram alguns padrões de relacionamento a serem desenvolvidos com o nascimento da criança. Ressalta-se que as experiências infantis dos pais são imprescindíveis no estabelecimento, na configuração e na manutenção dos vínculos afetivos com

o bebê. A vivência inicial da maternidade proporciona um aumento da sensibilidade e favorece um retraimento psicológico, onde esta mãe passa a dedicar-se cada vez mais ao bebê, assegurando os cuidados básicos possíveis. Este retraimento é essencial, pois é através dele que a relação mãe-bebê ocorre de maneira saudável, uma vez que nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, o bebê vivencia angústias muito fortes <sup>(11,12)</sup>.

Gutierrez usou a expressão “mãe devota-comum” para se referir àquela que se adapta de maneira sensível e ativa às necessidades do seu bebê, que no primeiro momento são absolutas. Neste sentido, o também psicanalista David Zimerman diz que a mãe tem por função oferecer uma noção de tempo e espaço, ressalta que isso acontece quando esta mãe é capaz de suprir as necessidades básicas do bebê, quando feito rapidamente promove uma simbiose, isto é, quando a mãe antecipa as necessidades da criança, impossibilitando que ela entre em contato com as sensações e pensamentos advindos dela; ou ainda, quando feito lentamente gera protesto, pois esta demora é frustrante e quando estas frustrações são muito fortes, favorece o sentimento de ódio intenso, acompanhado de uma “ansiedade de aniquilamento”. A partir disto, é possível compreender que as frustrações são adequadas e estruturantes, ou ainda desadequadas e desestruturantes, devido a sua importância para o desenvolvimento do aparelho psíquico da criança. Segundo ele, a mãe tem ainda por função a contingência, que consiste em identificar, nomear e devolver ao bebê as experiências, ou seja, dar um significado e um nome a estas vivências <sup>(11,13)</sup>.

Gutierrez diz que em alguns casos, a falta de interesse pelo bebê, prejudica a sua saúde mental, aumenta a possibilidade de doenças, como a desnutrição e acarreta prejuízos em seu desenvolvimento, provocando no bebê, o que chamou de experiência de desintegração, isto é, o bebê tende a fugir das experiências que a falta da mãe provoca, recolhendo em si mesmo, ou ainda,

desenvolvendo um falso self que visa atender a necessidade de satisfazer a mãe, na tentativa de fazer com que ela desperte o interesse por ele, ao invés de experimentar a criatividade e a espontaneidade, que entende ser fatores estruturantes do aparelho psíquico infantil <sup>(11)</sup>.

A constituição do bebê fora do campo visual e tátil da mãe faz com que ela construa uma imagem dele a partir de si mesma. Sob esta perspectiva, os filhos idealizados são diferentes dos filhos reais, uma vez que os pais esperam que o filho imaginado possua as qualidades que admiram, que realize os sonhos e seja o que não conseguiram, seguindo o modelo que eles são. Dito isto, reforça-se que a sociedade também influencia esta idealização, uma vez que valoriza alguns padrões de beleza, força, eficácia e perfeição. Desta forma, os pais esperam que o bebê seja saudável e funcional e o nascimento de um filho com deficiência, faz com que estes, revejam seus projetos e ressignifique os sonhos que foram frustrados pelos impasses e limites, além de se adaptarem aos obstáculos que esta nova realidade os impõe, o que pode ser um processo longo e doloroso, segundo a autora <sup>(1,14,15)</sup>.

O nascimento de um filho com deficiência altera a rotina e o estilo de vida dos pais, pode ser vivenciado como um evento confuso e traumático, a notícia do diagnóstico favorece o surgimento de conflitos internos e de sentimentos semelhantes aos vivenciados em um processo de luto. Nesta perspectiva, destacam-se alguns destes sentimentos, sendo eles, choque, raiva, tristeza, dor, angústia, dúvida, medo, decepção, culpa e impotência, além da negação do diagnóstico, buscando entendimento nas crenças populares, religiões, etc. Oliveira e Poletto complementam esta ideia, menciona ainda, uma ambivalência afetiva (como o amor e o ódio) em relação ao bebê, padrões de mútua dependência, ou ainda, pode haver uma não identificação dos pais no filho, negando-o como pertencente à família <sup>(3)</sup>.

A partir do exposto, entende-se que se faz necessário que a mãe viva o luto do bebê idealizado, o que segundo Andrade é aceitar a perda de um objeto investido de afeto, desapegando-se dele de forma gradativa. No processo de elaboração do luto pelo filho idealizado, não há apenas a morte da idealização, mas uma nova possibilidade de investir amor neste filho real, o que é evidenciado pelos cuidados específicos que passam a ser dedicados, além dos novos investimentos afetivos que são feitos <sup>(4,14)</sup>.

Em congruência com os outros autores, Oliveira e Poletto organizaram em cinco estágios os sentimentos vivenciados pelos pais, sendo eles, choque, negação, tristeza e cólera, equilíbrio e reorganização. Segundo eles, no primeiro estágio, ao receberem a notícia do diagnóstico, os pais entram em choque, ficam paralisados e não entendem de forma clara o que está acontecendo. No segundo, a negação é interpretada como uma forma de não entrarem em contato com o sofrimento, recusam e ignoram a existência do que julgam ser um problema. Já no terceiro estágio, segundo os autores, deprimem-se, têm crises de choro, predominam os sentimentos de culpa, desamparo, ansiedade e vergonha. Na cólera, há o sentimento de raiva, buscam justificativas e motivos para a situação. Já no estágio de equilíbrio, tentam aproximar-se e adaptar-se ao filho, dedicam-se em atender as necessidades básicas, prover suporte na estimulação, orientação e desenvolvimento. Demonstram também, atitudes de aceitação, afeto, amor equilibrado, a convivência começa a ser mais tranquila e harmoniosa. No estágio de reorganização, há a compreensão e respeito às diferenças e aos limites impostos pela deficiência e suas potencialidades <sup>(3)</sup>.

É importante ressaltar que para Oliveira e Poletto, a vivência destes estágios é subjetiva, isto significa que não há garantias de que todos os pais consigam atingir o equilíbrio e a reorganização, mas que ao ressignificar este filho, deparam-se com a possibilidade de gerar algo bom,

encontrando prazer, satisfação e orgulho neste filho real<sup>(3)</sup>.

Diante desta complexa realidade de afetos ambivalentes e comportamentos inconscientes, Goes afirma que a aceitação desse filho “estranho”, pode ocorrer por meio da construção de novas representações psíquicas que levem em consideração esta nova realidade, dando origem assim a um “novo nascimento”, um verdadeiro encontro entre os pais e o filho. No entanto, afirma o autor, é fundamental que os pais elaborem o grande estado de estranheza gerado pelo bebê real, em função da diferença entre o idealizado, o que gerou uma ferida narcísica nos genitores. Desta forma, segundo ele, é necessário criar novas representações, levando em conta as possibilidades do bebê real<sup>(16)</sup>.

É importante destacar ainda que, estas vivências são comuns aos pais de filho(s) com deficiência(s) e a partir das demandas emocionais que surgem, o acompanhamento psicológico pode oferecer uma melhor vivência destes processos<sup>(3)</sup>.

Como já discutido, há uma importância significativa na relação mãe-bebê para um desenvolvimento sadio, a importância da qualidade desta interação é inerente a qualquer criança, seja ela com deficiência ou não. Os primeiros contatos entre o bebê com deficiência e a sua mãe podem ficar prejudicados, pois apresentam um impasse nesta relação. Para a autora, como essa mãe nunca foi uma criança deficiente, é natural que tenha alguma dificuldade em reconhecer e atender as necessidades deste filho, por manifestar-se de maneira diferente, desconhecida e incomum. Segundo ela, os movimentos do bebê não irão consolidar a relação entre ele e a sua mãe, mas será um ponto de apoio para que esta consiga negociar e entender as necessidades como, a alimentação, o brincar, o acalmar e o dormir. Reforça ainda que, quando há um desencontro entre a necessidade manifesta do bebê e as respostas da mãe, pode gerar confusão, ansie-

dade, raiva, ressentimentos, etc. fazendo com que se recolha em seu mundo interno<sup>(11,17)</sup>.

Algumas mães vão buscar informações sobre a deficiência de seus filhos, por meio de conversas com profissionais, cursos e graduação, o que gera um novo olhar sobre a deficiência e contribui para uma melhora no cuidado, para a qualidade da relação mãe-bebê e o desenvolvimento e manutenção do vínculo estabelecido. Reforça ainda, a importância da família, dos amigos e profissionais que a acompanham, uma vez que esta mãe busca neles, suporte, amparo, confiança e estima, que quando encontrados, favorecem uma maior tolerância às dificuldades e frustrações que são persistentes<sup>(2)</sup>.

Os pais podem aceitar a imagem que a sociedade produz do deficiente, como alguém improdutivo e dependente, se isto acontecer a criança poderá enfrentar dificuldades de aceitação por parte da família, o que pode vir a prejudicar o seu processo de desenvolvimento, aprendizagem, interação e inserção social<sup>(2)</sup>.

Complementando esta ideia, Amiralian ressalta que a normalidade para as crianças com deficiências físicas é a sua própria maneira de existir, tanto no campo psíquico, quanto no somático, pois há uma tendência a supor que a forma em que o que existe é o normal. De acordo com isso, Amiralian ressalta que o bebê só toma consciência de sua deficiência a partir dos fatores externos, como as expressões e sentimentos das pessoas ao seu redor, sendo assim, têm origem no jeito de ser de sua mãe. A patologia torna-se real quando esta mãe não aceita o modo de existir do seu filho, quando ela não sabe identificar e atender as necessidades apresentadas e nem oferecer as condições para o desenvolvimento que a sua deficiência exige<sup>(17)</sup>.

Outro fator relevante destacado por Amiralian é a forma como esta mãe apresenta o mundo objetivo ao bebê, pois tende a apresentá-lo como ela o conhece e o bebê vai percebê-lo com os recursos e as formas que a sua deficiência

lhe permite, a partir das funções somáticas possíveis. Isso gera uma dificuldade a mais para o bebê, pois terá que buscar estabelecer um significado mais próximo possível do mundo visual e auditivo descrito pela mãe dentro das possibilidades da sua deficiência<sup>(17)</sup>.

### **Conclusão**

Frente às discussões propostas neste trabalho, conclui-se que a relação mãe-bebê possui um papel fundamental no processo de desenvolvimento da criança com deficiência e da constituição desse aparelho psíquico infantil, desta forma destaca-se também a importância de um acompanhamento psicológico a esta mãe, uma vez que vários sentimentos, fantasias e experiências são mobilizadas durante a gestação e com a notícia do diagnóstico de alguma deficiência, tais questões são ainda mais potencializadas, o que tende a aumentar o sofrimento psíquico e atrapalhar a forma como essa se vincula e relaciona com o seu filho.

Vale ressaltar ainda, que como recursos de enfrentamento envolvidos no processo de elaboração do luto e na ressignificação do bebê idealizado, destacam-se as experiências infantis desta mãe, a estrutura do seu aparelho psíquico e os recursos egóicos que dispõe, bem como a capacidade de estabelecer vínculos significativos, a capacidade de ser uma mãe “devotada comum” e “suficientemente boa”, o significado que atribui à maternidade, e a deficiência, a rede de apoio disponível, as informações claras acerca da deficiência do seu filho, como suas limitações e potencialidades, e uma boa relação com a equipe profissional que a acompanha, pois serão eles que a auxiliarão a alcançar o estágio de equilíbrio e reorganização, além de desempenhar a suas funções de forma mais assertiva possível. Desta forma, é importante destacar também, que em um processo de psicoterapia, deve-se refletir e levar em consideração todos os aspectos citados, além daqueles que surgirem em análise.

É importante dizer, que nas pesquisas bibliográficas realizadas não se encontrou referencial teórico, no que tange às técnicas e métodos de intervenção que subsidie a atuação do psicólogo frente a tais demandas, também não foi possível encontrar pesquisas que abordassem a

questão das mães que tem um segundo filho como reparação do primeiro que foi perdido, ou ainda, àquelas que atribuem a este segundo filho a função de cuidador do primeiro. Diante disto, cabe reforçar a necessidade de realizar pesquisas que possam atender estas demandas e, desta forma, contribuir para a solidificação da psicologia como ciência, assegurando a qualidade do seu exercício e o alívio do sofrimento humano. Vale ressaltar também, que tais pesquisas ajudam a desmistificar o estigma social em relação à pessoa com deficiência, uma vez que promove um novo olhar sobre esta população, apresentando novas possibilidades de existência e infinitas formas de se relacionar com o mundo, partindo de um contexto individual, transitando pelo familiar e indo em direção ao social.

### **Referências**

1. Souza AMC. A criança especial: temas médicos, educativos e sociais. 1. Ed. São Paulo: Roca, 2003.
2. Falkenbach AP, Drexler G & Werler V. A relação mãe/criança com deficiência: sentimentos e experiências. Ciênc. saúde coletiva, 2008; 13(2): 2065-2073.
3. Oliveira IG & Poletto M. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. Revista SPAGESP, 2015; 16(1): 102-119.
4. Prodanov CC & Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Nova Friburgo: Feevale, 2013.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Editora Atlas; 2002.
6. Yaraian NG & Destro CRF. A jornada histórica da pessoa com deficiência: a importância da declaração universal de 1948. ETIC 2018 - Encontro de Iniciação Científica, 2018; 14(1).
7. Laraia MIF. A pessoa com deficiência e o direito ao trabalho. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009; 1(1).
8. Fernandes LB, Schlesener A & Mosquera C. Breve Histórico da Deficiência e seus Paradigmas. Revista InCantar, 2011; 1(1): 2317-2417.

9. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.
10. Augustin I. Modelos de deficiência e suas implicações na educação inclusiva. Trabalho apresentado ao IX ANPED–Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 2012.
11. Gutierrez DMD & Pontes KDS. Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. Revista NUFEN, 2011 3(2): 3-24
12. Simas FB. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. Revista Psicologia - Teoria e Prática, 2013; 15(1): 19-34.
13. Zimerman DE. Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento, na psicanálise e em nossa vida.1. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
14. Andrade FMRR. O luto do filho idealizado: Pais da criança com deficiência. 2015. Dissertação (Mestrado) - ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, 2015; 1(1).
15. Bueno R, Monteiro MA & Souza SA. Equoterapia: do filho idealizado para o filho real. Revista Eletrônica de Extensão da URI, 2011; 7(13): 101-107.
16. Goes FAB. Um encontro inesperado: os pais e seu filho com deficiência mental. Psicologia: Ciência e Profissão, 2006; 26(3): 450-461.
17. Amiralian MLTM. Compreendendo a deficiência pela óptica das propostas winnicottianas. Estilos da Clínica, 1997; 2(2): 96-102.