

**A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA E A FUNÇÃO MATERNA: UMA
CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA PARA COMPREENSÃO DESTE
PROCESSO**

**THE CHILD WITH DESABILITIES AND THE MATERNAL FUNCTION: AN
CONTRIBUTON OF PSYCHOLOGY FOR THE UNDERSTADING OF THIS
PROCESS**

**Élida Souza de Barros
Fabrícia Perovani da Rocha
Jurandina Matias**

RESUMO

Em função das perspectivas de inclusão da pessoa com deficiência mental, sua saúde física e psicológica ganha destaque, sendo objeto de recentes estudos. A psicologia, nestes estudos, vem contribuir discutindo sobre a constituição do sujeito com esta deficiência, sujeito este que se faz na relação materna, entre mãe/filho. O objetivo principal é demonstrar, a importância da família no desenvolvimento do filho deficiente mental, bem como as influências da sociedade no sofrer psíquico da família e quais os sentimentos permeiam a relação de afetividade da mãe com seu filho deficiente mental.

Palavras Chaves: Deficiência Mental. Sentimento Materno. Família. Psicologia.

ABSTRACT

In light of the perspectives of inclusion of people with disabilities, their physical and psychological health gains prominence, being the object of recent studies. Psychology, in these studies, has been contributing by discussing the constitution

of the subject with this disability, a subject that takes place in the maternal relationship between mother and child. The main objective is to demonstrate the importance of the family in the development of the mentally deficient child, as well as the influences of society on the family's psychic suffering, and what feelings permeate the affective relationship of the mother with her mentally deficient child.

Key words: Mental Disability. Maternal Feeling. Family. Psychology.

1.INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, os pais preparam-se para a chegada do filho, já estabelecendo em sua existência, seus desejos e expectativas. Segundo Camargo e Londero (2008, p. 277) os pais idealizam como será a chegada dos filhos, sua infância, seu desenvolvimento e vida adulta.

Os pais, com o nascimento do filho, estabelecem vínculos, que se dão através da troca de afeto, contato visual e físico. Enfim, neste momento de troca, constrói-se a ligação emocional e os vínculos afetivos, "(...) ao qual a perfeição é atribuída de forma supervalorizada." (GÓES, 2006, p. 543).

O profissional da área da Psicologia tem como viés reavivar e estabelecer a relevância da família, pois possui um papel fundamental no desenvolvimento da sociabilidade, do bem estar, bem como da afetividade. A intervenção também visa propiciar a qualidade de vida da criança com deficiência.

A psicologia traz alguns conteúdos que auxiliam na compreensão de manejo, bem como lhe dá com o novo que surge no ambiente familiar, quando nos referimos a chegada da criança com deficiência. Porém, observado os sentimentos que permeiam na chegada do filho com necessidades especiais, os desafios encontrados pela família ao identificar que o filho não nasceu saudável e a relação de afetividade da mãe com o filho deficiente Mental. Surgi a

necessidade de compreensão de alguns conflitos e dificuldades encontrada pela mãe, família e sociedade.

É importante ressaltar que o psicólogo não fornece solução, (PADUA e RODRIGUES, 2013, p.2326), mas sim potencializa a família em seus reais recursos a fim de auxiliá-la a canalizar seus afetos.

De maneira específica; este estudo irá conceituar a importância do trabalho do psicólogo na aceitação e manejo dessa nova e indesejada situação de vida, correlacionar a ligação da mãe com o filho deficiente mental e os sentimentos maternos percebidos nesta ligação, bem como a importância da família no desenvolvimento da criança e a importância do papel da sociedade na acessibilidade para a construção desse sujeito.

Quando falamos sobre o nascimento de uma criança com deficiência, a intensidade do novo contexto, envolve uma repercussão de sentimentos complexa e imprevisível no ambiente familiar. A dificuldade encontrada ao receber a notícia, sempre poderá gerar novos sentimentos que outrora não eram identificados pela mãe, personagem que na maioria das circunstâncias diretamente relacionada com o cuidado e ainda culpada pela perda de uma criança sonhada, idealizada e planejada.

É comum a família criar alguns mecanismos de defesa como a negação, isolamento como estratégia do ego, de forma inconsciente, para proteger a criança e fugir da realidade.

O tema estudado teve como base, o método qualitativo que baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, que orientou teórica e metodologicamente o artigo e o mesmo será útil no assunto sobre o sentimento das mães de filha com deficiência mental, o que colaborará com famílias que lidam com pessoas com esta deficiência.

Sendo assim, este foi também um fator que impulsionou a persistir no propósito de pesquisar e saber mais sobre a Deficiência Mental, especificamente saber

como se dava a relação das mães com seus filhos com esta deficiência. De como a psicologia poderia contribuir com os inúmeros questionamentos, sentimentos e dificuldades por parte das pessoas, que por ignorância, medo ou despreparo se sentem imobilizadas e restritas no trato e no contato com a deficiência mental.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 IDEALIZAÇÃO E REALIDADE FAMILIAR.

Antes mesmo do processo de espera, durante a gestação, depositam-se no bebê uma série de expectativas e idealizações, oriundas dos pais ainda na fase da infância, possuindo características que correspondem aos seus próprios anseios e necessidades, tornando-se então, representante da imortalidade dos genitores, assim, um filho representa os traços de investimento narcísico (CAMARGO; LONDERO, 2008, p. 277).

Desse modo, o nascimento da criança com deficiência propicia sentimentos inicialmente aterradores, já que os pais acrescentavam expectativas em relação a um futuro positivo. A deficiência exige dos pais o processo do luto, para que possa elaborar a perda do filho considerado “perfeito” e ver a verdadeira situação, segundo Ribeiro e Silva (2017, p.16).

Sassi (2013, p. 4), descreve o processo de expectativa durante a gestação e a decorrente preparação do casal para o nascimento de um filho estabelecem, desde logo, a idealização desse filho, o qual é desejado que nasça saudável, sem deficiências. Por subseqüente, a constatação da deficiência mental na criança representa, para os pais, a perda do filho até então idealizado.

Ao receber o diagnóstico de uma deficiência, seja ela, durante a gravidez; na concepção, ou ainda, em algum acidente, é uma situação penosa que recai na família e em seus cuidados. Segundo Pádua e Rodrigues (2013, p. 2321) a criança com deficiência interfere diretamente no cotidiano, nas relações e nas estruturas da família. O diagnóstico pode levar a um processo de luto por esse filho idealizado. A reação dos genitores no primeiro momento é de descrença, seguida por insegurança, confusões e instabilidades. Com isso a criança pode

sofrer a rejeição e não receber as estimulações que enriquecem as suas potencialidades.

O nascimento de um filho é um acontecimento que vem provocar diversas interferências no dinamismo familiar. Barbosa (2008), relata que desde as sociedades primitivas, até a nossa civilização contemporânea (nos diferentes processos de aculturação do homem, suas crenças, seus temores, seus valores e seus mitos) na maioria das famílias, o nascimento de um filho deficiente faz desmantelar todo um castelo de sonhos, conscientes e inconscientes dos pais. A autora expressa, ainda, que existe uma inversão de sentimentos principalmente, porque os padrões de beleza e perfeição são pré-estabelecidos socialmente. Então o nascimento do filho com deficiência causa choque, e a alegria é substituída por tristeza, frustração, revolta, angústia e insegurança.

Dessa maneira, a família é o primeiro contato da criança com a sociedade, bem como, a mediadora entre o homem e a cultura, sendo o berço da aprendizagem, que modela os significados e dão a eles suas características próprias e conceitos para o grupo, principalmente nas relações interpessoais e do construto individual, em consonância com o social. (DESSEN e POLONIA, 2007, p. 22).

Na tentativa de alcançar a aceitação de sua criança com deficiência mental, a família tenta uma reconstrução do ambiente familiar, preparar para incluir essa criança como um membro integrante da família. Segundo Casarin (1999), “a reorganização familiar fica mais fácil quando há apoio mútuo entre o casal”.

Apoiados em Amiralian (1986), concorda-se que maioria das famílias tem poucas experiências com a espécie de mudanças que surgem na estrutura familiar, de modo a poder lidar satisfatoriamente com um filho que é diferente em seu padrão de desenvolvimento e conduta, e para o qual são necessários expectativas e objetivos divergentes dos valores sociais assimilados. Segundo a autora, a presença de uma criança deficiente ou prejudicada cria uma situação nova, nunca enfrentada anteriormente, caracterizando então uma crise. Ainda com

base em Amiralian (1986), a decisão de ter um filho está significativamente relacionada com a satisfação das necessidades e desejos da pessoa.

Conforme (Dessen, 1997 e Kreppner, 1989, 1992) “o ambiente pode também dificultar essa reorganização interna da família, principalmente porque o nascimento de uma criança, por si só, já acarreta alterações que constituem um desafio para todos os membros familiares”.

A reorganização familiar de forma equilibrada equivale a variadas maneiras e depende dos recursos psicológicos utilizados. Conforme Gallimore, Coots, Weisner, Garnier e Guthrie (1996) “as adaptações das famílias de criança (...) apresentam um panorama misto de continuidades e mudanças em seus padrões de interação até a segunda infância da criança”.

A influência da família no desenvolvimento de suas crianças se dá, primordialmente, através das relações estabelecidas por meio de uma via fundamental: a comunicação, tanto verbal como não verbal. Como afirma Martinez (1989), a família representa, talvez, a forma de relação mais complexa e de ação mais profunda sobre a personalidade humana, dada a enorme carga emocional das relações entre seus membros (p. 143).

O fato é que para algumas famílias, sair de casa com o filho portador de necessidades especiais, torna-se um verdadeiro martírio e é claro que quanto maior o grau de comprometimento neuropsicomotor, maior é a dificuldade pela locomoção. (BARBOSA, 2000).

A sociedade é papel fundamental para criação de conceitos, costumes, valores, normas e padrões do que seria ideal e normal. Segundo Buscaglia (1997), é a sociedade que frequentemente define a deficiência como uma incapacidade, algo indesejado e com limitações para quem a apresenta, geralmente maiores do que as realmente existentes, já que é ela quem define os padrões de beleza e perfeição. Dessa forma, faz com que a pessoa com deficiência sofra as consequências dessa determinação através de estigmatizações, segregações e atitudes errôneas, baseadas em princípios igualmente errôneos como o de que a pessoa não tem interesse ou habilidade para se integrar à sociedade.

Um dos membros do casal, quase sempre a mãe, é atribuída a função de "cuidar" da criança, principalmente nas questões relacionadas à saúde e educação. Esses dados corroboram o de Pina-Neto (1983) que também encontrou maior atenção das mães ao lidar com os filhos.

De acordo com os autores (Carey, 1982; Cooke e Lawton, 1984; Holmes e Carr, 1991), ao longo dos anos, continuam sendo as mães as responsáveis pela maior parte dos cuidados com os filhos, com variada ajuda de outros membros da família e muito pouco da comunidade.

Contudo, os dados de Dyson (1997), já mostram que o estresse parental está relacionado à própria avaliação do genitor e do seu cônjuge a respeito do funcionamento da família, em aspectos como educação, promoção do crescimento pessoal e habilidade para manter o sistema familiar. O que indica que fatores internos como externos colaboram para aumentar o estresse vivenciado pelos genitores que exercem, direta ou indiretamente, influência nas interações e relações familiares.

Os autores Lamb e Billings (1997), afirmam que os pais frequentemente têm expectativas mais altas em relação aos filhos do que às filhas; eles ficam particularmente desapontados quando um filho é diagnosticado como tendo retardo mental.

De acordo com Amiralian (1986), as expectativas dos pais de uma criança divergente estão, na maioria das vezes, no nível de realização de uma criança normal, e neste sentido quaisquer realizações desta criança estão sempre aquém daquilo que é esperado. Podemos desta maneira, compreender porque a criança deficiente apresenta, na maioria das vezes, uma autoimagem negativa e baixo nível de aspirações.

Observa-se que a criança deficiente mental, tende a rodear em torno de suas ineficiências, ao invés de uma valorização por suas aptidões, por que este é o enfoque em torno do qual vive a família. Pode - se observar a ocorrência de mudança drástica na vida familiar, por exemplo, a família restringe quase totalmente sua vida social em nome da dificuldade trazida pelo filho. A criança

excepcional passa a ser vista como geradora de problemas para o grupo familiar, sendo dificilmente aceita e considerada participante ativa das relações familiares. Isto leva a uma posição isolada e marginal, que pode transferir para todas as outras situações sociais de que venha a participar (escola, vizinhança e etc) (AMIRALIAN, 1986, p. 48).

Os pais reconhecem que, apesar de terem ganhado um bebê, inexplicavelmente, para eles, houve a perda de algo idealizado que não veio com esse filho da realidade.

A sombra desse objeto [filho desejado] instalar-se-á no Ego e nele permanecerá como objeto que foi perdido, mantendo ativada uma `estrutura de perda', se assim pode ser considerado.

Sendo assim, a perda desse filho idealizado tem a característica da perda de um ideal, ou seja, a perda de um objeto que não se constituiu efetivamente na realidade.

Segundo Freud, em seu texto "Luto e Melancolia", essa perda tem os seguintes aspectos:

"[...] as causas excitantes se mostram diferentes [comparadas às do luto], pode-se reconhecer que existe uma perda de natureza mais ideal. O objeto talvez não tenha realmente morrido, mas tenha sido perdido enquanto objeto de amor". (Freud. 1996, ESB, vol. XIV, p. 251).

2.2 A RELAÇÃO MÃE E FILHA COM FILHO DEFICIENTE MENTAL

Seu primeiro relaciona ou díade, dentro da unidade familiar será com a mãe. É dela que a criança dependerá para obter comida, conforto e prazer. Sua voz será ouvida, o calor de seu corpo sentido, percebidas suas reações mais do que as de qualquer outra pessoa. A criança dependerá dela para sobreviver e manterá essa dependência por um período maior do que qualquer outra criatura. É com ela que terá início o processo de cópia do comportamento. (BUSCAGLIA,2006)

A mãe será o modelo, o primeiro vínculo humano, e a criança tentará ser igual a ela; na medida em que a mãe corresponder às expectativas do filho haverá reciprocidade e a criança procurará corresponder às suas. De certa forma, condicionarão e darão forma um ao outro. É através da mãe que a criança receberá suas primeiras lições sobre como ser humano e que se certificará, com o decorrer do tempo, de que cada membro da família desempenhará um papel nesse processo e que ela, ao mesmo tempo, dará e receberá de cada um. (BUSCAGLIA,2006)

Banish (1961) descobriu em suas pesquisas que a maior influência sobre a aceitação ou rejeição da criança deficiente pela família é a atitude da mãe. Se ela é capaz de lidar com o fato com aceitação e segurança razoáveis, de uma forma bem ajustada, a família será capaz do mesmo e que as crianças seguem as atitudes dos pais no que se refere a um deficiente na família. Se a mãe se torna melancólica, chorosa, desapontada, desajeitada e lamentosa, o pai e os Irmãos seguirão seu exemplo.

Segundo Jerusalinsky e Coriat (1983) ressaltam que o nascimento de um filho com deficiência mental afeta a função materna, uma vez que a mãe tem que se deparar com o luto da perda do filho imaginado e, portanto, sente o recém chegado como um impostor e, ao mesmo tempo, um estranho. Na realidade, ocorre em desencontro entre a mãe e o filho, impossibilitando, desta forma, um vínculo suficientemente eficaz para que, a partir disso, o sujeito possa emergir.

Na reação de pesar da mãe pela perda da criança saudável, anseios e expectativas em relação à criança desejada são despedaçados pelo nascimento da criança defeituosa. Seus medos e ansiedades referentes ao nascimento de uma criança deficiente são concretizados. Esse desejo, acalentado e frustrado, pela criança normal virá à tona, será vivido com intensidade e gradualmente liberado a fim reduzir o impacto da perda da criança esperada e amada. Esse processo, que requer tempo e repetição, poderá liberar os sentimentos e interesses da mãe por uma adaptação mais realista. (BUSCAGLIA,2006, p.105)

Algumas mães sentem-se pessoalmente responsáveis pela condição em que seu filho vem ao mundo. Culpam-se por não terem sido mais cuidadosas durante a gestação. Perguntam-se se terá sido algo que fizeram ou não fizeram. (Buscaglia, 2006, p.106)

Nos casos em que há a presença de um fator orgânico, a criança não tem que fazer face apenas a uma dificuldade inata, mas ainda à maneira como a mãe utiliza esse defeito num mundo fantasmático. Nestes casos, a relação de amor mãe-filha sempre terá um ressaibo de morte, embora seja negada, disfarçada em amor sublime, algumas vezes em diferença patológica, outras vezes em recusa consciente. (BOWLBY, 1995)

O reconhecimento deste fato está, por outro lado, ligado, na maioria das vezes, a um desejo de suicídio, o que evidencia que se trata de uma situação em que a mãe e o filho não são um, na medida em que toda a depreciação da criança é sentida pela mãe como depreciação de si própria. Tudo isto porque a enfermidade de um filho atinge o narcisismo da mãe, fazendo, com que haja uma perda brusca de toda referência de identificação, o que implica a possibilidade de comportamentos impulsivos. Trata-se de um pânico diante de uma imagem de si que já não se pode nem reconhecer nem amar. (Mannoni, 1995) quando o filho nasce saudável, os pais têm a ilusão de que ele vai corresponder à imagem construída por eles.

Por outro lado, ao nascer um bebê com necessidades especiais, os pais não conseguem ter esta ilusão de que ele vá corresponder ao bebê imaginário. Ocorre, então, um rompimento no narcisismo parental, tendo efeitos sobre a constituição subjetiva da criança. Culpabilizam o bebê por ter vindo no lugar do bebê imaginário que não nasceu e, neste sentido, desejam que ele morra. Não raramente, age este desejo inconscientemente. A direção de cura se dá através da denegação deste desejo de morte, para poder refazer um projeto para o filho e para que eles possam convocar esta criança através do olhar antecipatório. BOWLBY (1995)

Quando uma criança nasce com problemas orgânicos à família passa por uma elaboração de luto acompanhado por sérios sentimentos de incapacidade. Neste

sentido, o terapeuta poderá ajudar esta família em sua reconstituição, facilitando a entrada desta criança com necessidades especiais na constituição familiar.

Qualquer que seja a mãe, o nascimento de uma criança nunca corresponde exatamente ao que ela espera. Na medida em que aquilo que deseja no decurso da gravidez é, antes de mais nada, a recompensa ou a repetição de sua própria infância, o nascimento de um filho vai ocupar um lugar entre os seus sonhos perdidos: um sonho encarregado de preencher o que ficou vazio no seu próprio passado, uma imagem fantasmática que se sobrepõe à pessoa real do filho. Mannoni,(1995)

Incluir uma criança portadora de deficiência na sua própria família não significa adaptá-la ao que é esperado, mas sim de aceitação e de rompimento de muitos mitos. É preciso, em um primeiro momento, entender o que é a deficiência em específico, sem enfatizar seus problemas e atrasos que poderá ter, mas entender do que está criança é capaz, para que assim a família proporcione ao seu filho o máximo de suas potencialidades. A mãe neste momento terá um papel muito marcante para a criança, no que Winnicott define como a mãe suficientemente boa, quando desempenha as funções que fará com que esta filha com deficiência mental advir como sujeito, que mostrará toda sua capacidade, desejos e potencialidades presentes e futuras, ou seja, as que só faltam incentivos para acontecer.

O nascimento de uma criança com deficiência mental para uma mãe pode ser um impacto que pode alterar o seu equilíbrio, trazendo sentimentos de negação, luto, raiva, tristeza, culpa, e além de afetar também toda a estrutura familiar. Em nossa sociedade, geralmente é a mãe quem estará mais próxima da filha no momento do Nascimento e, assim sendo, os cuidados podem representar uma enorme responsabilidade para ela.

No caso da deficiência de um bebê ser identificada logo ao nascimento, a dificuldades da mulher exercer a maternidade, já que ela esbarra em sentimentos de luto pela criança esperada. Dessa forma, sentimentos e cuidados mais simples, esperados da mãe para com seu filho, como olhar em seus olhos, segurar no colo, alimentá-lo podem ser geradoras de intensa dificuldade tanto

por limitações do bebê (deficiências físicas, alteração de tônus muscular) como pela confusão emocional vivenciada pela mãe neste momento. Melo (2000)

A mãe convive com um filho percebido como alguém que, ao mesmo tempo, é e não é humano, o que antes, quando se esperava pelo bebê ainda no ventre da mãe, não era concebido. Esta reflexão vai ao encontro e explicitado por diversos autores, Miller, 1995; Omote, 1980, a respeito do luto pelo filho perfeito que não nasceu, remetendo os pais a uma facticidade que lhes impõe a necessidade de refazer perspectivas, de redimensionar suas existências.

A percepção e aceitação desta mãe a respeito da condição da filha, é de grande estranheza pelo diferente que gera sentimentos de ansiedade e de invalidez já que o seu desejo permeava pelo o sonho de uma criança “normal” nos parâmetros da saúde e da exigência do social. E diante destas situações desconhecidas tantos questionamentos surgem, em relação a si e a forma de como irá conduzir e cuidar desta criança que possui uma deficiência da qual ela também não sabe como lidar.

2.3 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA.

A prática do psicólogo com pessoas com deficiência implica a reflexão sobre a dimensão ética da formação profissional. Percebe-se que ainda é muito arraigada a ideia de que as pessoas com deficiência devam se valer de trabalho especializado em instituições exclusivas, o que mantém esta população afastada dos recursos disponíveis à população em geral, tal como os serviços-escolas de psicologia. O psicólogo em formação fica alijado do contato e da decorrente problematização de questões referentes à diversidade na prática clínica.

A intervenção psicológica de forma precoce, em uma família que recebe um filho com deficiência, diminui consideravelmente as dificuldades na aceitação e ajuda a ter uma presença mais realista e otimista de suas possibilidades no processo de desenvolvimento. O trabalho do psicólogo neste caso, não é promover a cura, não obstante, a estimulação do desenvolvimento, dando ênfase na autonomia e

propor a qualidade de vida tendo em vista, o paciente e os familiares (RIBEIRO; SILVA, 2017, p. 17).

Segundo Sassi (2013, p. 8), é necessário inverter os olhares, retirar o foco na fraqueza e na patologia, estimulando assim, a resiliência e o aumento da capacidade de potencialidade e enfrentamento de situação. Logo, dar oportunidade aos pais para sentirem-se suficientes em suas singularidades, sendo este, o recurso para a implicação dos conflitos advindos da realidade.

Conseqüentemente, o atendimento à família faz-se importante, pois geralmente há uma centralização de toda atenção em torno da criança deficiente, enquanto o conjunto familiar é deixado em segundo plano. Muitas vezes, o que acontece, é que a própria família já possui uma demanda elevada, e com essa nova situação, elevam-se os níveis de conflitos com a chegada da criança, tornando-se apenas o estopim (RIBEIRO; SILVA, 2017, p. 18).

O papel do psicólogo não é dar soluções, muito pelo contrário, é de potencializar a família e suas capacidades, auxiliando-a a encontrar o caminho pela busca de recursos emocionais. Assim, segundo Pádua e Rodrigues (2013, p. 2326), a terapia familiar viabiliza a percepção e análise dos seus comportamentos cobertos de conteúdos rejeitados e desconhecidos, bem como orientar sobre os benefícios do rodízio de cuidados, estimulando ativamente todos os membros da família.

Cuidar das famílias que passam por isso, é necessário para fortalecê-las na implicação dessa situação, ouvir os medos, dúvidas e necessidades, potencializando as possibilidades de vida, para que possam cuidar da melhor maneira possível essa criança, e tendo ciência da estrutura familiar (RIBEIRO; SILVA, 2017, p. 20).

As autoras utilizam a colaboração de Vizzotto e Gomes (2009), que afirmam que é o ofício do psicólogo é auxiliar no elucidar dos conflitos e sentimentos que foram reprimidos, utilizando uma escuta e acolhimento emocional apropriado, visando oportunizar reflexões e criar novas estratégias possibilitando o caminho para que os conflitos apareçam.

Os autores Peruzzolo e Costa (2015, p. 4), diz que quando a criança é estimulada, surge uma gama de oportunidades e experiências que contribuirão para explorar, adquirir e possuir habilidades de forma natural, complementando que “A estimulação precoce une adaptabilidade do cérebro à capacidade de aprendizagem, sendo uma forma de orientação do potencial e das capacidades da criança”.

Como visto anteriormente, a família assume um papel primordial e conseqüentemente, o seu ambiente também se reflete no desenvolvimento da criança. É dentro deste sistema, que a criança se apropria, desenvolve, aprimora os elementos, sejam eles, internos ou externos, tornando-se como uma referência de apoio ao desenvolvimento (PADUA; RODRIGUES, 2013, p. 2323).

O envolvimento dos pais na intervenção do filho deficiente é de suma importância, pois são eles que incentivam e possibilitam o desenvolvimento saudável, bem como a aprendizagem. Peruzzolo e Costa (2015, p. 9) citam o estudo de Buscaglia (1997), se a família participar e apoiar o processo de intervenção precoce promoverá melhoras significativas para a criança. Os membros acreditam ser responsáveis por esses avanços, mas para que isso ocorra, a família tem que estar ciente de todos os procedimentos através de orientações cabíveis.

O suporte da Psicologia ajuda mães e pais a enfrentarem as adversidades relacionadas à deficiência, a adaptarem-se na busca de soluções para que aquele filho supere o estigma da deficiência, o qual é marcado através de atitudes preconceituosas, verbalizações inadequadas, palavras ofensivas e discriminatórias (Sá & Rabinovich, 2006).

Logo, cabem aos pais e aos profissionais que estão no caso, propiciarem as experiências de vida, garantindo assim, a estimulação correta e trabalhar o engajamento social da criança, em prol de um desenvolvimento cognitivo e afetivo. Dessa maneira, o papel do desenvolvimento e da reabilitação, depende da relação do sistema familiar. Além de fornecer informações claras, incentivar as suas potencialidades e limitações é eficaz. A família também precisa controlar o grau de ansiedade, pois pode atrapalhar os avanços e processos de novas

aquisições trazendo frustrações desnecessárias (PADUA; RODRIGUES, 2013, p.2325).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi percebido ao longo desta pesquisa, que a cultura da sociedade frente à deficiência mental tem grande influência no comportamento materno. Pois na medida em que estas mães se deparam com uma “possível imperfeição” do seu filho, só remete assim a suas deficiências pessoais, inconscientes e conscientes que a partir da não aceitação social e dos julgamentos excludentes os tornam mais difícil para superar.

Percebe-se que, a relação entre mãe e filho se dá entre desejos e medos, independente de uma deficiência como fator inicial, pois antes mesmo do nascimento de seus filhos já existe expectativa acerca da maternidade. A maneira como realizam e almejam estes sonhos é questionável, pois no momento em que não foram capazes de atingir suas realizações enquanto filhas, acabam introjetando a responsabilidade do desejo, mesmo depois de mulher, para um sujeito que também deseja, pensa e realiza, mesmo com a limitação da deficiência mental.

Todavia, deve-se ressaltar a importância do empenho e da união familiar para não sobrecarregar a mãe no cuidado e no “exagero” diante da deficiência mental do filho. É também de suma importância a presença do PAI enquanto lei, para a completude no desenvolvimento da criança.

É através do seio familiar que se desenvolve o indivíduo, portanto, proporcionar para esta criança um ambiente acolhedor, onde possa desenvolver suas habilidades e suas potencialidades, bem como, um lugar, onde coloque suas fraquezas e emoções sem julgamentos. Logo, a família desempenha um papel fundamental no processo de reabilitação, uma vez que se modelam indivíduos com autonomia e principalmente, constroem a autoestima, trabalhando com os seus próprios desafios.

Pesquisamos também o processo do luto, que é de suma importância que seja vivenciada. O psicólogo precisa ter uma postura adequada frente a essa nova

etapa da vida desta mãe/ família, tendo a sensibilidade de destacar as necessidades tanto da família, quanto da criança. Segundo os autores, o psicólogo, é a ponte entre os pais que exercem o papel de parceiros ativos e a criança que é à força do desenvolvimento.

Vale ressaltar também, que o trabalho precoce de estimulação das potencialidades nas crianças com deficiência é de suma importância para a evolução de suas aquisições intelectuais e a conquista de uma autonomia. Essa, para tanto, depende da família que irá organizar para uma longa caminhada a ser percorrida.

Após a realização desse estudo, pode-se afirmar que o psicólogo exerce um ofício relevante frente à aceitação do diagnóstico destes filhos com deficiência, através do aconselhamento e apoio familiar.

O profissional que atua com a família deve ter o discernimento de valorizar a própria família em primeira instância, pois é o berço do desenvolvimento também da criança, em segundo plano, mostrar que o sujeito não é um problema. Assim, com as intervenções psicológicas, as famílias mesmo com seus desafios, podem ultrapassar essa questão, reagindo com diversidade, desempenhando e promovendo o bem estar e construindo soluções, sendo otimistas, persistentes e transmitindo amor. Agindo assim, certamente serão surpreendidas pela potencialidade de seus filhos.

REFERENCIAS

CAMARGO, S.P.H., LONDERO, A. D., Implicações do Diagnóstico na Aceitação da Criança com Deficiência: Um Estudo Qualitativo. *Interação em Psicologia*. 2008, v 12, p. 277- 289.

GÓES, F. A. B., Um Encontro Inesperado: Os pais e Seus Filhos com Deficiência Mental. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2006, v. 26 (3), p. 450 – 461.

PADUA, E. S. P., RODRIGUES, L. Família e Deficiência: Reflexões sobre o papel do Psicólogo no apoio aos familiares de pessoas com deficiência. VIII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisa em Educação Especial. Londrina. 2013, p. 2321- 2331.

PERUZZOLO, S. R; COSTA, G. M. T. Estimulação precoce: Contribuição na aprendizagem e no desenvolvimento de crianças com deficiência intelectual (DI). Revista de Educação do Ideau, 10 (21), 2015.

RIBEIRO; J.L., SILVA; P. L. A família do Deficiente Intelectual: Reflexões acerca do sofrimento familiar e do trabalho do Psicólogo. Psicologia. PT , 2017.

SASSI, Franciele. O impacto da deficiência infantil aos pais e o processo de reconhecimento desta realidade por meio do auxílio promovido pelas equipes de profissionais da saúde. Psicologia. PT, 2013

CASARIN, S. (1999). Aspectos psicológicos na síndrome de Down. Em J.S. Schwartzman (Org.), Síndrome de Down. São Paulo: Mackenzie.

Amiralian, M. L. T. M. (1986). Psicologia do excepcional. São Paulo, SP: EPU

Dessen, M.A. (1997). Desenvolvimento familiar: transição de um sistema triádico para poliádico. Temas em Psicologia, 3, 51-61.

AMIRALIAN, M.L.T.M. Psicologia do Excepcional. São Paulo: EPU, 1986.

Brito, A.M.W. & Dessen, M.A. (1999). Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral. Psicologia: Reflexão e Crítica, 12, 429-445.

Petean, E.B.L. (1995). Avaliação qualitativa dos aspectos psicológicos do aconselhamento genético através do estudo prospectivo do atendimento das

famílias Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas.

Barbosa MAM. Compreendendo o mundo-vida da mãe com um filho deficiente [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. Programa de PósGraduação em Enfermagem; 2000.

SLOPER, P., KNUSSEN, C., TURNER, S. & CUNNINGHAM, C. (1991). Factors related

BUSCAGLIA, L. Os Deficientes e seus Pais. 3ª ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.
<https://www.scielo.br/j/jpaideia/a/nBD5fntQPd6ghNMCyQjX7hK/?lang=pt>

BARBOSA, M. A M.; CHAUD, M. N.; GOMES, M. M. Vivências de mães com um filho deficiente: um estudo Fenomenológico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, v.21, n.1, p.46-52, Jan/Fev. 2008.

EDITORA RECORD RIO DE JANEIRO - SÃO PAULO 2006 CIP-Brasil. Catalogação-na-fonte Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ. Buscaglia, Leo F. B982d 5ª Ed. Os deficientes e seus pais / Leo Buscaglia; tradução de Raquel Mendes, — 5ª ed. — Rio de Janeiro: Record, 2006.

GLAT, R. (1995). Integração dos portadores de deficiências: uma questão psicossocial. Temas em Psicologia, 2, 89-94.